Supplemento ordinario alla «Gazzetta Ufficiale» n. 59 del 9 marzo 1985

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I (70%)

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Sabato, 9 marzo 1985 SI PUBBLICA NEL POMERIGGIO DI TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 18

REGIONE TOSCANA

LEGGE REGIONALE 6 dicembre 1984, n. **70**.

Piano sanitario regionale 1984-86 e piano regionale dei servizi sociali 1984-86.

SOMMARIO

REGIONE TOSCANA

LEGGE REGIONALE 6 dicembre 1984, n. 70. — *Piano sanitario regionale 1984-86 e piano regionale dei servizi sociali 1984-86:*

Art. 1 — (Oggetto della legge) . . . . *Pag.* 3

Parte I — Disposizioni concernenti la pianificazione e l'organizzazione dei servizi socio-sanitari per il triennio 1984-86. . . . . » 3

Titolo I — Piano sanitario regionale dei servizi sociali per il triennio 1984-86 (artt. 2-7) » 3

Titolo II — Attuazione dei piani regionali (artt. 8-11). . . . . » 4

Titolo III — Finanziamento (artt. 12-16). . . . . » 5

Titolo IV — Organizzazione ed impegno del personale (artt. 17-37). . . . . » 7

Titolo V — Norme transitorie e finali (artt. 38-46). . . . . » 13

Parte II — Istituzione del Comitato regionale per le attività sanitarie e sociali (artt. 47-52). . . . » 15

Parte III — Integrazioni e modifiche alla legge regionale 24 maggio 1980, n. 71: «Organizzazione delle unità sanitarie locali» (artt. 53-62). . . . . » 17

Parte IV — Modifiche alla legge regionale 24 maggio 1980, n. 68: «Disciplina dell'utilizzazione del patrimonio, della contabilità e dei contratti delle unità sanitarie locali» (artt. 63-66). . . . . » 20

Allegati. » 22

REGIONI

REGIONE TOSCANA

LEGGE REGIONALE 6 dicembre 1984, n. **70.**
Piano sanitario regionale 1984-86 e piano regionale dei servizi sociali 1984-86.

(Pubblicata nel suppl. ord. al Bollettino Ufficiale *della Regione n. 61 del 12 dicembre 1984)*

IL CONSIGLIO REGIONALE
HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1
(Oggetto della legge)

1) La presente legge detta norme per il piano sanitario regionale e per il piano regionale dei servizi sociali, relativi al triennio 1984-1986, determinando le procedure di attuazione e di aggiornamento dei predetti piani. Essa istituisce altresì il Comitato regionale per le attività sanitarie e sociali ed apporta modificazioni alla L.R. 24.5.1980, n. 71, concernente l'organizzazione delle unità sanitarie locali, nonché alla L.R. 24.5.1980, n. 68, relativa alla disciplina dell'utilizzazione del patrimonio, della contabilità e dei contratti delle unità sanitarie locali.

PARTE I
Disposizioni concernenti la pianificazione e l'organizzazione dei servizi socio-sanitari per il triennio 1984-1986

TITOLO I
(Piano sanitario regionale e Piano regionale dei servizi sociali per il triennio 1984/1986)

Art. 2
(Determinazione dei piani regionali e conformità al piano sanitario nazionale)

1) In attuazione degli articoli 5 e 48 dello Statuto della Regione Toscana, nel rispetto della L. 23.12.1978, n. 833, degli obiettivi del programma regionale di sviluppo e delle norme di disciplina degli interventi finanziari, la presente legge determina il piano sanitario regionale ed il piano regionale dei servizi sociali, di cui all'art. 31 della L.R. 19.12.1979, n. 63 e successive modificazioni, per il triennio 1984-1986

2) A seguito dell'emanazione del primo piano sanitario nazionale, la giunta regionale predispone apposita relazione sulla conformità dei piani regionali in vigore, rispetto alle prescrizioni e agli indirizzi del piano sanitario nazionale, e definisce le eventuali proposte di modifica dei piani regionali

3) Con legge regionale si provvederà alle eventuali modifiche dei piani regionali, adeguando contestualmente le cadenze temporali degli atti di programmazione sanitaria e sociale previste dalla presente legge a quelle del piano sanitario nazionale.

4) Nella presente legge le parole «piani regionali» vanno intese quale congiunto riferimento ai piani di cui al precedente comma 1).

Art. 3
(Indirizzi generali dei piani regionali)

1) I piani regionali sono attuati nel rispetto delle disposizioni della presente legge e dei seguenti indirizzi generali prioritari:
a) prevenzione dei fattori di rischio e di danno generali e specifici;
b) riqualificazione dell'assistenza di base e riduzione del tasso di ospedalizzazione;
c) sviluppo e qualificazione delle attività per il reinserimento sociale e superamento delle strutture di ricovero emarginanti, con reimpiego del personale, dei beni e delle attrezzature;
d) integrazione tra i servizi sociali ed i servizi sanitari;
e) tutela delle dignità del cittadino e del suo diritto alla riservatezza, alla parità del trattamento assistenziale ed alla informazione circa gli interventi diagnostico-curativi cui deve essere sottoposto;
f) partecipazione popolare alla definizione della politica sanitaria ed alla verifica dell'attività, anche attraverso le istanze sociali organizzate e gli organi istituzionali del decentramento comunale;
g) riconoscimento e sostegno del volontariato;
h) qualificazione delle prestazioni attraverso iniziative di formazione, aggiornamento permanente, riqualificazione e riconversione del personale;
i) promozione dell'attività di ricerca epidemiologica e utilizzazione sistematica degli strumenti informativi;
l) ricerca del rapporto ottimale fra costi e benefici.

Art. 4
(Contenuto dei piani)

1) Il piano sanitario regionale 1984-1986 si articola, oltre che nelle disposizioni della parte I della presente legge e degli allegati 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, in progetti obiettivo, interventi programmatici prioritari ed azioni di piano, di cui ai successivi commi, contenenti direttive per la sua attuazione.

2) I progetti obiettivo, nel rispetto dell'art. 16 della L.R. 24.5.1980, n. 71, costituiscono una modalità di attuazione del piano e consistono nello svolgimento unitario e globale, coordinato in forma dipartimentale, di attività da realizzarsi anche con quote vincolate della parte corrente del fondo sanitario regionale Ad essi non si applica la procedura di scorrimento di cui al successivo art. 6, primo comma.

3) I progetti obiettivo si articolano nei seguenti allegati
a) salute della donna, procreazione responsabile e tutela della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva,
b) salute degli anziani,
c) salute dei lavoratori in ambienti di lavoro

4) Gli interventi programmatici prioritari consistono nello svolgimento unitario e globale, coordinato in for-

ma dipartimentale, delle attività che risultano dai sottoelencati allegati:
d) prevenzione dei tumori e assistenza agli affetti da neoplasie;
e) superamento degli ospedali psichiatrici nell'obiettivo della tutela della salute mentale, anche attraverso l'approntamento di residenze sociali assistite o protette;
f) prevenzione della tossicodipendenza ed assistenza ai tossicodipendenti.

5) Le azioni di piano individuano obiettivi e metodologie per la gestione degli interventi nelle materie di cui agli allegati sottoelencati:
g) igiene pubblica e del territorio;
h) distretti e attività sanitarie e sociali di base;
i) prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
l) assistenza sanitaria specialistica;
m) intervento psichiatrico;
n) recupero e rieducazione funzionale;
o) assistenza farmaceutica;
p) attività veterinaria;
q) formazione del personale;
r) sistema informativo;
s) educazione sanitaria,
t) immunoematologia e distribuzione del sangue.

6) Il piano regionale dei servizi sociali risulta dall'elaborato di cui all'apposito allegato.

Art. 5
(Efficacia dei piani)

1) I piani regionali costituiscono ad ogni effetto vincolo per l'elaborazione, la definizione e l'attuazione del programma pluriennale socio-sanitario delle unità sanitarie locali, di cui al successivo art. 8.

2) I piani regionali costituiscono altresì indirizzo:
a) per il concorso della Regione alla formazione del piano sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 19.12.1979, n. 63 e successive modificazioni e dell'art. 49, ultimo comma, della L. 23.12.1978, n. 833;
b) per il concorso della Regione alla definizione delle convenzioni, di cui agli artt. 39, 40 e 42 della L. 23.12.1978, n. 833, da approvarsi con deliberazione del consiglio regionale;
c) per l'accettazione di eredità, legati, donazioni e beni in comodato.

Art. 6
(Aggiornamento annuale e scorrimento dei piani regionali)

1) Annualmente la legge regionale, in base alle relazioni di verifica dello stato di attuazione del piano sanitario e di quello dei servizi sociali predisposte dalla giunta ai sensi dell'art. 25 della L.R. 19.12.1979, n. 63 e successive modificazioni e dell'art. 6 della L.R. 21.6.1982, n. 50, dispone le eventuali modifiche ai contenuti dei piani medesimi ed il loro aggiornamento relativamente alle annualità successive all'arco temporale di validità dei piani.

Art. 7
(Partecipazione delle province allo svolgimento della funzione di programmazione della Regione)

1) Fermo restando quanto previsto dall'art. 12 della L. 23.12.1978, n. 833, le province collaborano con la Regione all'attività di programmazione e di coordinamento, anche attraverso periodiche consultazioni dei comuni e dei rappresentanti degli organi di gestione delle unità sanitarie locali operanti nel territorio provinciale.

2) Le relazioni annuali di cui all'art. 24 della L.R. 19.12.1979, n. 63, sono inviate anche alle province che trasmettono alla Regione una propria relazione, unica per tutte le unità sanitarie locali del territorio provinciale, la quale esamina lo stato di attuazione dei programmi di cui al successivo art. 8, in rapporto agli interventi pubblici di sviluppo socio-economico, nonché agli interventi di prevenzione che si attuano nel territorio provinciale.

3) Nella stessa relazione la Provincia esamina l'andamento dei livelli di prestazione, nonché il grado di efficacia dei servizi socio-sanitari, in particolare per le attività e i servizi multizonali, formulando, anche in relazione ai fenomeni di mobilità dell'utenza dei servizi diagnostico-terapeutici, eventuali proposte per l'aggiornamento dei piani regionali e dei programmi pluriennali socio-sanitari delle unità sanitarie locali. Copia della relazione è inviata altresì ai sindaci ed ai presidenti delle associazioni intercomunali interessati.

4) La relazione annuale di cui all'art. 24 della L.R. 19.12.1979, n. 63, nel caso di unità sanitarie locali gestite da associazioni intercomunali costituite tra comuni appartenenti a province diverse, è inviata alle province interessate.

TITOLO II
(Attuazione dei piani regionali)

Art. 8
(Programma pluriennale socio-sanitario dell'unità sanitaria locale)

1) Il programma pluriennale socio-sanitario dell'unità sanitaria locale è lo strumento di attuazione dei piani regionali a livello locale ed è definito in conformità di essi.

2) Il programma di cui al precedente comma contiene, tra l'altro, direttive per l'elaborazione del bilancio pluriennale dell'unità sanitaria locale, di cui all'art. 23 della L.R. 24.5.1980, n. 68 e successive modificazioni, per l'organizzazione dei servizi e l'impiego del personale, nonché per l'uso del patrimonio e delle attrezzature, con previsione di acquisizioni e di svincoli di destinazione.

Art. 9
(Formazione del programma pluriennale socio-sanitario dell'unità sanitaria locale)

1) L'associazione intercomunale, entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, sulla proposta di programma pluriennale socio-sanitario dell'unità sanitaria locale elaborata dal comitato di gestione, acquisisce il parere e le proposte dei singoli comuni interessati ed organizza la consultazione dei rappresentanti delle forze sindacali, professionali e sociali operanti nell'unità sanitaria locale e degli enti pubblici e privati convenzionati con l'unità sanitaria locale.

2) Nei successivi trenta giorni, i pareri, le proposte e gli atti della consultazione vengono sottoposti all'esame dell'assemblea che delibera la proposta di programma pluriennale.

3) Per l'area fiorentina, la consultazione di cui al precedente comma è organizzata dall'associazione intercomunale n. 10, che richiede anche la espressione di pareri e di proposte da parte dei comuni interessati.
4) Le proposte di programma concernenti le unità sanitarie locali del comune di Firenze sono adottate con unica deliberazione da parte del consiglio comunale.
5) La proposta deliberata dall'assemblea è trasmessa al presidente della giunta regionale.
6) A norma dell'art. 14, comma 1), della L.R. 6.7.1972, n. 18, così come modificato dalla L.R. 12.2.1981, n. 20, le proposte di programma di cui ai precedenti comma non sono soggette all'esame dell'organo di controllo. I controlli di legge sono esercitati in unica sede sul provvedimento di cui al primo comma del successivo articolo.
7) In caso di mancata approvazione della proposta di programma pluriennale socio-sanitario entro i termini stabiliti, la Giunta regionale provvede a nominare un commissario «ad acta» per tale adempimento.

Art. 10
(Approvazione del programma pluriennale socio-sanitario dell'unità sanitaria locale).

1) Entro trenta giorni dal ricevimento, la giunta regionale trasmette al consiglio il programma pluriennale socio-sanitario dell'unità sanitaria locale per l'approvazione, proponendone, ove necessario, la conformazione ai piani regionali; il consiglio provvede definitivamente nei successivi trenta giorni.
2) La deliberazione esecutiva è pubblicata sul bollettino ufficiale della Regione.

Art. 11
(Relazione annuale e aggiornamento del programma pluriennale socio-sanitario dell'unità sanitaria locale)

1) Annualmente il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale predispone, ai sensi dell'art. 24 della L.R. 19.12.1979, n. 63, una relazione sulla situazione socio-sanitaria, sull'andamento della gestione e sullo stato di attuazione del programma, formulando proposte relative all'aggiornamento del programma medesimo.
2) Il procedimento per l'aggiornamento del programma dell'unità sanitaria locale si effettua con le stesse procedure di cui all'art. 9 della presente legge.
3) In caso di mancata predisposizione della relazione annuale entro i termini stabiliti, la giunta regionale provvede a nominare un commissario «ad acta» per tale adempimento.

TITOLO III
(Finanziamento)

Art. 12
(Ripartizione ed impiego del fondo sanitario regionale)

1) Il fondo sanitario regionale, iscritto nel bilancio pluriennale della Regione per il periodo 1984-1986, è suddiviso in:
   a) fondo per spese correnti a destinazione indistinta;
   b) fondo per spese correnti a destinazione finalizzata;
   c) fondo per investimenti.
2) Il fondo di cui alla lettera a), dedotta la quota per spese da sostenersi direttamente da parte della Regione, è ripartito tra le unità sanitarie locali, secondo il criterio del tendenziale raggiungimento, nel corso del triennio 1984-1986, degli indici ottimali di riparto della spesa di cui all'allegato n. 1. con particolare riferimento allo stato di salute della popolazione, alle attività produttive ed ai posti letto ospedalieri pubblici e privati.
3) Per i fini di cui al comma 2), la giunta regionale ripartisce annualmente tra le unità sanitarie locali il novantacinque per cento del fondo per spese correnti a destinazione indistinta, sulla base dell'assegnazione riferita all'esercizio precedente. Il residuo cinque per cento, accantonato a titolo di riserva secondo le previsioni di cui all'art. 51, comma 4) della legge 23.12.1978, n. 833, è destinato, nella misura e con le modalità deliberate annualmente dal consiglio regionale, anche al riequilibrio territoriale dei servizi. Per il 1984 la ripartizione è condotta sulla base della spesa storica riferita all'esercizio 1983.
4) Il fondo di cui alla lettera b) è impiegato per la realizzazione dei progetti obiettivo, delle azioni di piano concernenti l'educazione sanitaria e la formazione ed aggiornamento del personale, nonché per la ricerca finalizzata di cui al successivo art. 16. L'impiego della quota per la realizzazione dei progetti obiettivo non può dare origine a spesa corrente che oltrepassi i limiti temporali di validità del piano. Pertanto l'assegnazione di quote per la realizzazione dei progetti obiettivo non concorre alla formazione delle assegnazioni riferite all'esercizio precedente di cui al comma 3) per le unità sanitarie locali che, sulla base degli indici ottimali di riparto, non debbono conseguire ulteriori livelli di finaziamento. La realizzazione dei progetti obiettivo non può comunque determinare nelle piante organiche dotazioni diverse da quelle previste dalla presente legge.
5) Il fondo per investimenti è suddiviso nel fondo destinato al recupero, trasformazione o acquisizione del patrimonio edilizio e nel fondo destinato all'adeguamento e sviluppo del patrimonio tecnologico e strumentale. Il consiglio regionale provvede alla ripartizione tra le unità sanitarie locali sulla base di programmi, anche pluriennali, distinti per il patrimonio a destinazione ospedaliera e per il patrimonio a destinazione extra-ospedaliera, con le modalità d'impiego di cui ai successivi articoli 13, 14 e 15.
6) Al finanziamento del piano sanitario regionale di cui al titolo 1° della presente legge si provvede, per il 1984, con i fondi stanziati sui capitoli 01060, 15060, 15080, 17000, 17020, 17040, 17060, 17080, 17100, 17150, 17160, 17180, 17200, 17220 del bilancio di previsione 1984, e per il 1985 e il 1986 con i fondi previsti sui corrispondenti capitoli del bilancio pluriennale 1984-1986.
7) Alla determinazione dell'entità della spesa per gli esercizi finanziari successivi al 1984 si provvede, comunque, con la legge di bilancio.
8) Al finanziamento del piano regionale dei servizi sociali di cui al titolo I della presente legge si provvede, per il 1984, con i fondi stanziati sui capitoli 18000, 18010, 18020, 18040, 18080, 18120, 18140, 18160, 18180, 18200, 18220, 18240, 18260 del bilancio di previsione 1984, e per il 1985 e il 1986 con i fondi previsti sui corrispondenti capitoli del bilancio di previsione 1984-1986.
9) Alla determinazione dell'entità della spesa per gli esercizi successivi al 1984 si provvede, comunque, con la legge di bilancio.

Art. 13
(Programmazione degli interventi di recupero, trasformazione ed acquisizione del patrimonio edilizio)

1) I programmi relativi agli interventi di recupero, trasformazione ed acquisizione del patrimonio edilizio adibito alle attività delle unità sanitarie locali perseguono gli obiettivi prioritari di cui ai commi successivi.

2) Edilizia ospedaliera:
a) opere finalizzate al riaccorpamento e concentrazione di degenze e servizi sanitari e generali attualmente articolati in più sedi;
b) opere già avviate in attuazione di precedenti programmi regionali;
c) opere di potenziamento e razionalizzazione di aree funzionali destinate a servizi sanitari (accettazione-emergenza, blocco operatorio, laboratorio di analisi, radiodiagnostica).

3) Edilizia extra ospedaliera:
a) opere destinate alla realizzazione di residenze protette polivalenti, anche distrettuali, nei limiti fissati dai piani regionali, privilegiando il recupero e la riconversione del patrimonio pubblico appartenente ai comuni o alle IPAB soggette al vincolo di cui all'art. 10 della L.R. 31.12.1982, n. 96;
b) opere destinate a sedi di distretto, poliambulatorio specialistico, centro diurno di cura e riabilitazione;
c) opere destinate all'adeguamento e potenziamento dei servizi multizonali di prevenzione.

4) Apposita quota dei finanziamenti destinati alla realizzazione dei programmi di cui al comma 1) è riservata per interventi urgenti diretti anche all'adeguamento degli immobili alla normativa antinfortunistica e di sicurezza.

5) Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge la giunta regionale presenterà al consiglio un piano indicativo dei fabbisogni di edilizia ospedaliera per il prossimo decennio.

Art. 14
(Programmazione degli interventi per l'adeguamento e lo sviluppo del patrimonio tecnologico e strumentale delle unità sanitarie locali)

1) Il fondo per l'adeguamento e lo sviluppo del patrimonio tecnologico e strumentale è distinto in:
a) quota da ripartirsi tra le unità sanitarie locali sulla base di parametri oggettivi, impiegata secondo le modalità previste dal comma successivo;
b) quota per gli specifici programmi attuativi degli indirizzi indicati dai piani regionali, impiegata secondo le modalità previste dal successivo articolo 15.

2) La quota di cui alla lettera a) è ripartita tra le unità sanitarie locali secondo i seguenti criteri: per il settantacinque per cento in relazione al numero dei posti-letto previsti per ciascuna unità sanitaria locale; per il venticinque per cento in relazione alla rispettiva popolazione. I posti letto per unità sanitaria locale e per specialità sono determinati nell'allegato n. 8.

3) Il finanziamento disposto a norma del precedente comma viene attribuito alle unità sanitarie locali dietro presentazione alla giunta regionale di un programma di utilizzazione corredato da apposita relazione dell'ufficio di direzione che, per ciascuna attrezzatura, specifichi gli obiettivi diagnostici, terapeutici e funzionali da conseguire, nonché la tipologia, le caratteristiche tecniche e la potenzialità operativa. La relazione deve altresì contenere la dichiarazione che attesti la disponibilità del personale necessario alla piena utilizzazione dell'attrezzatura proposta, nonché degli ambienti idonei alla sua installazione.

4) La giunta regionale, entro il termine di 30 giorni dal ricevimento, verifica che il programma di utilizzazione sia coerente con le attività assegnate all'unità sanitaria locale dai piani regionali e che la potenzialità operativa dell'attrezzatura sia proporzionata all'effettivo fabbisogno da soddisfare.

5) Decorso il termine di cui al comma 4) senza rilievi da parte della giunta regionale, il programma di utilizzazione diviene esecutivo.

6) La giunta regionale, ove riscontri difformità tra il programma di utilizzazione e quanto disposto dal precedente comma 3), ne sospende l'esecutività, dando comunicazione delle proprie osservazioni al presidente dell'associazione intercomunale ed al presidente del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale.

Art. 15
(Ripartizione a programma)

1) Per il triennio 1984-1986 i programmi di utilizzazione della quota di cui alla lettera b) del precedente art. 14 sono finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi:
a) attivazione di nuove strutture ospedaliere ed extraospedaliere;
b) avvio o potenziamento di attività multizonali che richiedono l'impiego di attrezzature particolarmente complesse e di costo elevato;
c) avvio di nuove attività, zonali e ambientali, che per la loro rilevanza ed incidenza sullo stato di salute dei cittadini rendono necessario un intervento di sostegno da parte della Regione;
d) adeguamento e potenziamento dei servizi specificamente destinati all'attività di prevenzione primaria.

2) I programmi di cui al precedente comma sono deliberati dal consiglio regionale, su proposta della giunta, tenendo conto della effettiva disponibilità del personale necessario alla piena utilizzazione della attrezzatura e degli ambienti idonei alla sua installazione, risultante da una dichiarazione dell'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale cui l'attrezzatura è destinata.

3) Per il primo anno di validità del piano, i programmi destinano prioritariamente il finanziamento agli interventi necessari all'attivazione di strutture, nonché agli interventi consequenziali all'applicazione dell'articolo 32, comma 4), della L. 27.12.1983, n. 730.

4) Gli aggiornamenti del piano individuano, per le successive annualità, le attività cui assegnare rilievo prioritario.

5) I programmi diretti all'attivazione di nuove strutture, per una quota pari al venti per cento del totale, utilizzano gli stanziamenti di cui all'art. 14, lettera a).

Art. 16
(Ricerca sanitaria finalizzata)

1) Con riferimento agli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale, la Regione promuove

la ricerca sanitaria finalizzata al fine di perfezionare ed ampliare le conoscenze sullo stato di salute della popolazione e sullo stato di salubrità dell'ambiente, nonché per rendere efficace l'intervento e migliorare l'organizzazione e l'efficienza dei servizi.

2) Con deliberazione del consiglio regionale, su proposta della giunta, è adottato il programma triennale delle ricerche da promuovere attraverso i bandi di cui al successivo comma 4) e delle indagini e degli studi da commissionare al fine di:
a) individuare le aree o i settori di interesse prioritario verso i quali indirizzare le ricerche;
b) formulare temi specifici di ricerca nell'ambito di ciascuna area o settore;
c) definire studi e indagini mirate fissando criteri per la scelta dei ricercatori;
d) individuare le risorse finanziarie disponibili.

3) Per il primo anno di validità del piano sanitario regionale sono promossi i seguenti interventi:
a) indagini di tipo epidemiologico, con speciale riferimento allo studio dei fattori di rischio di particolare ed ampia rilevanza nella regione toscana;
b) approfondimento dei criteri per la determinazione del fabbisogno di personale nel settore socio-sanitario, del rapporto fra l'organizzazione del lavoro nei servizi e la qualità degli stessi, nonché l'analisi del rapporto costo-beneficio nel campo delle attività mediche di base, di quelle ambulatoriali e più in generale delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, con particolare riferimento, fra queste ultime, a quelle farmaceutiche;
c) approfondimento della problematica bio-medica connessa con i progetti obiettivo, con gli interventi prioritari e con altri interventi di rilevante interesse nei campi della patologia dei tumori, cardiovascolare, iatrogena, nervosa, infettiva e delle malattie ereditarie.

4) Sulla base del programma adottato sono emanati uno o più bandi pubblici di invito da pubblicarsi nel bollettino ufficiale della Regione. Alla presentazione di progetti sono ammessi gli organismi operanti nel campo della ricerca sanitaria e sociale, o in campi ad essa strettamente attinenti che abbiano la loro sede, o quanto meno unità distaccate o dipendenti, nella regione toscana. Possono essere ammessi altresì gruppi di ricercatori o ricercatori singoli che dimostrino la precedente esperienza, da documentarsi con pubblicazioni scientifiche sullo stesso tema di ricerca, o su temi affini, nel quinquennio precedente l'elaborazione del progetto di ricerca.

5) Un'apposita commissione tecnico-consultiva nominata dal consiglio regionale su proposta della giunta:
a) valuta la fattibilità dei singoli progetti ed esprime parere sull'affidamento delle ricerche;
b) valuta l'entità del finanziamento relativo a ciascun progetto selezionato;
c) giudica i risultati parziali delle ricerche ed esprime parere sulla continuazione del finanziamento;
d) valuta i risultati finali delle ricerche.

6) La commissione di cui al precedente comma è tenuta ad inviare periodicamente alla giunta regionale ed alla commissione consiliare competente proprie relazioni sullo stato di attuazione delle ricerche ed una relazione finale sulle realizzazioni del programma triennale.

TITOLO IV
(Organizzazione ed impiego del personale)

Art. 17
(Determinazione delle piante organiche delle unità sanitarie locali in attuazione del primo piano sanitario regionale)

1) In attuazione del primo piano sanitario regionale ed in attesa del piano sanitario nazionale, il consiglio regionale determina le piante organiche delle unità sanitarie locali.

2) A tal fine, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, l'assemblea dell'unità sanitaria locale propone alla Regione la pianta organica del personale, in conformità degli indirizzi e nel rispetto dei vincoli stabiliti dalla presente legge. La proposta adottata è trasmessa alla giunta regionale.

3) Ove la proposta di cui al precedente comma non pervenga nel termine ivi indicato, la giunta regionale propone al consiglio l'adeguamento della pianta organica provvisoria di cui all'art. 1 del D.L. 26.11.1981, n. 678, convertito con modificazioni nella L. 26.1.1982, n. 12.

4) Le deliberazioni del consiglio regionale concernenti la determinazione delle piante organiche delle unità sanitarie locali sono pubblicate sul bollettino ufficiale della Regione.

Art. 18
(Criteri e vincoli per la determinazione delle piante organiche delle unità sanitarie locali)

1) Le piante organiche del personale sono formate in base ai parametri di riferimento di cui all'allegato n. 2

2) Per il periodo di validità del primo piano sanitario regionale, l'applicazione dei paramentri costituisce vincolo non derogabile per la determinazione del numero complessivo massimo dei posti che possono essere previsti nella pianta organica di ciascuna unità sanitaria locale. A tal fine i posti a tempo parziale, eventualmente individuati nella pianta organica in applicazione degli artt. 18 e 28 dell'accordo allegato al D.P.R. 25.6.1983, n. 348, sono considerati in relazione alle rispettive quote di orario; con lo stesso criterio sono valutate le prestazioni assistenziali dei medici universitari, secondo quanto previsto nelle specifiche convenzioni tra unità sanitarie locali ed università.

3) Fermi restando la costituzione delle unità operative e sezioni aggregate previste dallo schema organizzativo e l'obbligo di garantire l'espletamento di tutte le attività d'istituto, le unità sanitarie locali, in presenza di specifiche esigenze funzionali da motivarsi espressamente, possono proporre:
a) di variare la distribuzione dei posti relativi al personale del profilo professionale «medici», rispetto a quella risultante dall'applicazione dei parametri previsti per le singole discipline, fermo il numero complessivo dei posti stabiliti per il profilo;
b) di variare la distribuzione dei posti relativi al personale non medico, rispetto a quella risultante dall'applicazione dei parametri previsti per i singoli profili professionali, fermo il numero complessivo dei posti stabiliti per l'insieme dei profili considerati.

4) Le proposte di variazione di cui alla lettera a) del precedente comma possono essere formulate:
a) nell'ambito del complesso delle unità operative con bacini di utenza multizonali delle aree funzionali di medicina e chirurgia, in misura non eccedente il dieci per cento dei posti assegnati. Le proposte di variazione devono essere formulate su conforme parere delle conferenze di cui all'art. 5, secondo e terzo comma, della L.R. 24.5.1980, n. 71;
b) nell'ambito del complesso delle restanti unità operative delle aree funzionali di medicina e di chirurgia, in misura non eccedente il dieci per cento dei posti assegnati;
c) nell'ambito dell'area di prevenzione e sanità pubblica, con esclusione del servizio multizonale di prevenzione, in misura non eccedente il venti per cento dei posti assegnati.
5) Le proposte di variazione di cui alla lettera b) del precedente terzo comma possono essere formulate in misura non eccedente il cinque per cento del totale dei posti previsti per l'insieme dei profili considerati, fermo restando il numero complessivo dei posti specificatamente previsti per le attività sanitarie non specialistiche.
6) Per i profili professionali per i quali sono indicati parametri cumulativi, le unità sanitarie locali propongono, sulla base delle rispettive esigenze funzionali, sentite le organizzazioni sindacali, la specificazione dei posti per profili professionali, posizioni funzionali e qualifiche professionali ove occorra, in modo da garantire il migliore adempimento di tutti i compiti istituzionali.
7) La specificazione e le proposte di variazione di cui ai commi precedenti non possono comunque prevedere, per ciascuna posizione funzionale in relazione alle singole discipline o qualifiche professionali, una riduzione dei posti indicati nei rispettivi parametri di riferimento tale da comportare il ricorso alla disposizione di cui all'ultimo comma del presente articolo.
8) Le piante organiche determinate ai sensi del precedente art. 17 devono comunque prevedere il mantenimento dei posti vacanti riservati al personale di cui all'art. 67 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761 nonché di quelli corrispondenti al personale in servizio presso l'unità sanitaria locale ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 70 e del primo comma dell'articolo 73 del decreto medesimo ovvero del primo comma dell'articolo 33 della L.R. 16.12.1982, n. 91: i relativi posti sono conferiti con le procedure e nei limiti stabiliti dalle norme di legge rispettivamente richiamate.
9) Ove, per ciascuna posizione funzionale, individuata con riferimento alle specifiche qualifiche professionali o discipline, risulti in servizio un numero di dipendenti superiore a quello previsto dalla pianta organica, tenuto conto di quanto disposto al precedente comma, l'assemblea dell'unità sanitaria locale istituisce, in sovrannumero e ad esaurimento, i posti necessari all'inquadramento di tutto il personale di ruolo.

Art. 19
(Ripartizione dei posti all'interno della pianta organica)

1) La pianta organica del personale di ciascuna unità sanitaria locale individua la ripartizione per profili professionali, posizioni funzionali e qualifiche professionali dei posti assegnati a ciascuna unità operativa o sezione aggregata di cui ai successivi articoli 22 e 23.
Allo stesso fine il comitato di gestione trasmette, in allegato alla proposta, distinti prospetti analitici per ciascuna unità operativa e sezione aggregata, dai quali risultino le ore di attività prestate da personale a rapporto convenzionale ed ogni altra informazione relativa alle specifiche attività comunque svolte in regime convenzionale.
2) I posti relativi a profili professionali per l'accesso ai quali non è richiesto il diploma di laurea ed il cui impiego può essere disposto in più unità operative o sezioni aggregate sono individuati nella pianta organica nel loro numero complessivo senza riferimento a specifiche unità operative, per ciascun profilo, posizione funzionale e qualifica professionale ove occorra. Il personale corrispondente è assegnato ai singoli servizi, sulla base degli indirizzi del comitato di gestione, dall'ufficio di direzione sentite le rappresentanze sindacali aziendali. La ripartizione tra le singole unità operative e sezioni aggregate è disposta dal dirigente di servizio. Le assegnazioni e le ripartizioni di cui sopra avvengono nel rispetto delle procedure e con i criteri stabiliti negli accordi di lavoro.
3) Per il personale del profilo professionale «medici» di cui all'allegato 1 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, le dotazioni organiche delle unità operative e delle relative sezioni aggregate, fermi i parametri stabiliti dal piano sanitario regionale, devono prevedere, per ciascuna disciplina, un numero di posti della posizione funzionale di assistente pari a quello dei posti previsti per la posizione funzionale intermedia, con eventuale arrotondamento all'unità superiore dei posti di assistente.
4) Le dotazioni organiche delle unità operative sanitarie devono prevedere personale laureato di tutte le posizioni funzionali per i rispettivi profili professionali, ad eccezione delle unità operative di igiene pubblica e del territorio, di igiene delle strutture sanitarie, di medicina del lavoro, di attività sanitarie distrettuali e di analisi cliniche, le quali sono costituite anche con due sole unità di personale, una delle quali appartenente a posizione funzionale apicale.

Art. 20
(Norme transitorie per la prima collocazione nelle piante organiche del personale di ruolo relativo a posti in sovrannumero in attuazione dell'art. 66, quarto comma, del D.P.R. 20.12.1979, n. 761)

1) Il personale medico delle posizioni funzionali per le quali, con riferimento alle specifiche discipline, risultino nelle unità sanitarie locali di assegnazione posti in sovrannumero ai sensi dell'ultimo comma del precedente art. 18 può essere inquadrato, a domanda e fino a concorrenza dei posti suddetti, in posti vacanti nella stessa unità sanitaria locale per la medesima posizione funzionale e di disciplina riconosciuta affine ai sensi del D.M. Sanità 10.3.1983 e successive modificazioni, o comunque — limitatamente al personale in posizione di assistente medico — nell'ambito della stessa area funzionale.
2) Salvo quanto disposto al successivo terzo comma per il personale laureato appartenente a posizione funzionale apicale, i dipendenti dei profili professionali e delle posizioni funzionali per i quali, con riferimento alle specifiche qualifiche professionali o discipline, risultino nelle unità sanitarie locali di assegnazione po-

sti in sovrannumero, possono essere assegnati e inquadrati, a domanda e fino a concorrenza dei posti suddetti, in posti del medesimo profilo, posizione e qualifica professionale o disciplina che siano vacanti in altre unità sanitarie locali. Il personale medico è ammesso a presentare la domanda di cui al presente comma anche per posti vacanti nelle discipline o — limitatamente agli assistenti medici — nelle aree di cui al comma precedente.

3) Ai sensi dell'art. 40 della L.R. 16.12.1982, n. 91, su espressa richiesta del comitato di gestione, i posti che risultino vacanti nella pianta organica per le posizioni funzionali apicali dei profili professionali del personale laureato possono essere coperti mediate assegnazione e contestuale inquadramento del personale sovrannumerario appartenente al medesimo profilo, posizione, qualifica o disciplina, che ne faccia domanda.
4) Le assegnazioni e gli inquadramenti disposti ai sensi del presente articolo comportano la contestuale soppressione di diritto dei corrispondenti posti in sovrannumero.
5) I bandi di concorso pubblico che saranno pubblicati entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge possono prevedere la non attribuzione dei posti messi a concorso che, prima dell'esaurimento delle prove di esame, risultassero coperti per effetto dell'attuazione delle disposizioni di riequilibrio delle piante organiche e di primo inquadramento previste dal presente articolo e dal successivo articolo 33.

Art. 21
(Procedure per l'attuazione dell'art. 20)

1) I posti di cui al primo comma del precedente articolo sono conferiti dal comitato di gestione con propria deliberazione da adottarsi entro 60 giorni dalla pubblicazione della pianta organica nel bollettino ufficiale della Regione.
2) A tal fine il comitato di gestione notifica a tutti i medici dipendenti dell'unità sanitaria locale appartenenti alle posizioni funzionali e discipline interessate apposito avviso, con l'indicazione specifica dei posti vacanti per le medesime posizioni funzionali nelle varie discipline, assegnando il termine di 15 giorni per la presentazione delle domande e dell'altra documentazione utile.
3) Nel caso in cui per i medesimi posti risultino presentate più domande, i posti sono conferiti in conformità dell'art. 66, terzo comma, del D.P.R. 20 12.1979, n. 761, con le modalità di cui all'art. 50 della L.R. 16.12.1982, n. 91.
4) Copia delle deliberazioni di cui al primo comma è trasmessa alla giunta regionale entro 5 giorni dall'adozione.
5) Le assegnazioni di cui al secondo e terzo comma del precedente art. 20 sono disposte dalla giunta regionale.
6) A tal fine i comitati di gestione delle unità sanitarie locali trasmettono alla giunta regionale, entro il termine da questa indicato, proprie deliberazioni meramente esecutive, attestanti l'elenco specifico dei posti vacanti nelle rispettive piante organiche, compresi quelli di cui sia richiesta la copertura ai sensi del terzo comma del precedente art. 20.
7) La giunta regionale provvede alla pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione di apposito avviso contenente l'identificazione specifica dei posti vacanti nelle unità sanitarie locali della regione e il termine perentorio per la presentazione delle domande, nonché l'indicazione della documentazione utile e di ogni altro elemento necessario.
8) Le assegnazioni sono disposte, fino ad esaurimento dei posti in sovrannumero determinati per ciascuna unità sanitaria locale ai sensi del precedente art. 20, secondo l'ordine delle rispettive graduatorie formate in base all'anzianità nella posizione funzionale.
9) Le procedure di cui al precedente articolo concernenti il personale medico appartenente a posizione funzionale non apicale sono attuate, in deroga al termine previsto al precedente primo comma, dopo l'esaurimento delle procedure di cui all'art. 29 della presente legge.

Art. 22
(Costituzione delle unità operative)

1) Per il periodo di validità del primo piano sanitario regionale e comunque fino all'entrata in vigore di quello successivo, in relazione ai servizi di cui all'allegato n. 3, sono fissate nell'allegato n. 4 le unità operative ed i criteri per la loro costituzione secondo le modalità organizzative delle attività fondamentali, salvo quanto disposto dall'art. 34 della presente legge.

Art. 23
(Costituzione delle sezioni aggregate)

1) Nei casi previsti e con le modalità indicate dall'allegato n. 5, per lo svolgimento delle attività fondamentali devono essere costituite sezioni aggregate.

Art. 24
(Modalità di attivazione delle unità operative sanitarie e delle sezioni loro aggregate)

1) L'attivazione delle unità operative di cui all'articolo 22 è subordinata alla presenza in ruolo del relativo dirigente. Ove il posto di dirigente risulti vacante, in luogo dell'unità operativa è attivata in via transitoria — fino alla copertura del posto stesso — una sezione aggregata ad altra unità operativa con i criteri di cui al comma successivo.
2) Nelle unità operative già attivate, ove si verifiche l'assenza del dirigente per un periodo superiore ai 60 giorni, a far data dal sessantunesimo giorno dall'assenza del titolare e fermo l'obbligo di esperire le procedure per il conferimento dell'incarico provvisorio o del comando, la direzione della stessa viene affidata al dirigente di altra unità operativa, in via prioritaria secondo i criteri di aggregazione indicati nell'allegato n. 5, ovvero dello stesso servizio, della stessa area funzionale o comunque presente nell'unità sanitaria locale.
3) L'attivazione delle sezioni di cui al precedente articolo è condizionata alla presenza effettiva di due laureati, di cui uno di posizione funzionale intermedia, tenuto conto anche di eventuale personale convenzionato di cui all'art. 73 del D.P.R. 20 12.1979, n. 761.
4) In assenza di personale di livello intermedio le funzioni si intendono assorbite dall'unità operativa aggregante.

Art. 25
(Inquadramento del personale nella pianta organica)

1) Il personale di ruolo assegnato a ciascuna unità sanitaria locale è inquadrato nelle rispettive piante organiche ai sensi dell'art. 66, primo comma, del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, salvo quanto stabilito dai successivi comma.
2) Il personale del ruolo amministrativo appartenente alle posizioni funzionali di «direttore amministrativo capo servizio» e di «direttore amministrativo» è inquadrato, fino a concorrenza rispettivamente del numero dei servizi e delle relative unità operative — salvo quanto previsto ai successivi quinto e sesto comma —, ai sensi dell'art. 50 della L.R. 16.12.1982, n. 91.
3) Il personale di cui al precedente comma è assegnato, rispettivamente ai singoli servizi ed alle singole unità operative, in base ad opzione esercitata secondo l'ordine di graduatoria.
4) Il personale appartenente alla posizione funzionale di «direttore amministrativo capo servizio» eventualmente risultante in sovrannumero non fa parte dell'ufficio di direzione ed è utilizzato dal comitato di gestione per incarichi particolari o per compiti definiti, su proposta dell'ufficio di direzione, salvo che l'interessato non chieda l'attribuzione della responsabilità di una unità operativa. In questo caso egli esercita l'opzione di cui al secondo comma con precedenza rispetto ai dipendenti della posizione funzionale di «direttore amministrativo». L'opzione di cui alla seconda parte del presente comma preclude la successiva applicazione del dispositivo di cui alla prima parte e determina la temporanea indisponibilità del corrispondente posto vacante di «direttore amministrativo».
5) Per il periodo di validità del primo piano sanitario regionale, la responsabilità dell'unità operativa «sistema informativo» è attribuita ad un operatore appartenente ai profili professionali «analista» o «statistico» o «sociologo» della posizione funzionale più elevata fra quelli in servizio presso l'unità sanitaria locale. In carenza di dipendenti dei profili professionali indicati, e fino alla copertura dei relativi posti vacanti, la responsabilità è temporaneamente attribuita dal comitato di gestione, sentito l'ufficio di direzione, al dirigente di altra unità operativa.
6) Nelle unità sanitarie locali con popolazione superiore a 60 000 abitanti, il posto di dirigente dell'unità operativa patrimonio e ufficio tecnico può essere conferito anche a un dipendente inquadrato nel ruolo professionale e appartenente al profilo professionale «ingegnere» o «architetto».

Art. 26
(Limitazione del turn-over)

1) Il comitato di gestione non può richiedere l'indizione di concorsi né procedere ad assunzioni, a qualunque titolo, per posizioni funzionali per le quali, con riferimento alle specifiche qualifiche professionali o discipline, risultano presso l'unità sanitaria locale posti in sovrannumero nella pianta organica.

Art. 27
(Indirizzi per l'individuazione delle unità operative e delle sezioni aggregate cui deve essere adibito personale medico a tempo pieno)

1) L'autorizzazione di cui al sesto comma dell'art. 47 della L. 23.12.1978, n. 833 è rilasciata dalla Regione, di norma con l'atto di approvazione della proposta di programma socio-sanitario di cui al titolo II della presente legge
2) Per il periodo di validità del primo piano sanitario regionale e fermo quanto stabilito dal citato art. 47, la proposta di programma socio-sanitario deve contenere la specifica esposizione dei motivi per i quali l'assemblea dell'unità sanitaria locale ha ritenuto di individuare o di non individuare, come strutture cui deve essere adibito personale medico a tempo pieno, i servizi, le unità operative e le sezioni aggregate interessate alla realizzazione dei progetti-obiettivo e degli interventi programmatici prioritari previsti dal piano sanitario regionale, ovvero preposte a compiti di terapia intensiva, di igiene pubblica e del territorio, di prevenzione igiene e sicurezza del lavoro e di diagnostica strumentale.

Art. 28
(Unità operative oggetto di convenzionamento ex artt. 39 e 40 della legge 23.12.1978, n. 833)

1) Le unità operative universitarie o a direzione universitaria, nonché le unità operative non universitarie con compiti didattici e quelle degli enti di ricerca scientifica sono individuate dalle convenzioni di cui agli articoli 39 e 40 della L. 23.12.1978, n. 833

Art. 29
(Norma attuativa dell'art. 68 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761)

1) Ai fini dell'applicazione delle norme di cui all'art. 68 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, la giunta regionale adegua, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le piante organiche provvisorie delle unità operative, la cui attività si esplica nei servizi ospedalieri, determinate ai sensi dell'art. 1 del D.L. 26.11.1981, n. 678 convertito con modificazione nella L. 26.1.1982, n. 12, mediante trasformazione di posti di assistente ospedaliero, ancorché coperti da personale di ruolo, in altrettanti posti di aiuto corresponsabile ospedaliero o coadiutore sanitario.
2) Ferma restando la dotazione complessiva di ciascuna unità operativa, il numero dei posti di aiuto corresponsabile ospedaliero e di coadiutore sanitario deve essere pari al numero dei posti di assistente medico con arrotondamento, nel caso di numeri dispari, all'unità superiore per questi ultimi.
3) La giunta regionale indice concorsi riservati per la copertura dei posti di aiuto corresponsabile ospedaliero, vacanti nelle diverse discipline, e di coadiutore sanitario, salvo quanto disposto dall'art. 46 della L.R. 16.12.1982, n. 91.
4) La giunta regionale, in base agli atti della commissione esaminatrice, formula un'unica graduatoria su base regionale e distinte graduatorie dei candidati risultati idonei per ciascuna unità sanitaria locale.
5) Il conferimento dei posti messi a concorso è eseguito nell'ordine e con le modalità sotto specificate:
a) i posti derivati dalla trasformazione, ai sensi del primo comma, di corrispondenti posti di assistente medico già ricoperti da personale di ruolo sono conferiti mediante l'utilizzo, fino a concorrenza dei posti stessi o all'esaurimento della graduatoria, delle graduatorie formate distintamente per le rispettive unità sanitarie locali;

b) qualora, dopo l'esaurimento delle operazioni di cui alla lettera a), il numero degli assistenti medici nelle singole unità operative risulti eccedente rispetto a quello previsto nella pianta organica adeguata ai sensi del primo comma, i posti eccedenti sono mantenuti in soprannumero ad esaurimento, rendendo temporaneamente indisponibile un corrispondente numero di posti vacanti nelle posizioni di aiuto corresponsabile ospedaliero o di coadiutore sanitario;

c) i posti residui dopo l'esecuzione delle operazioni di cui alle lettere precedenti sono conferiti sulla base della graduatoria unica regionale e secondo l'ordine della medesima.

Art. 30

Norma attuativa dell'art. 69 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761)

1) I posti di dirigente dell'unità operativa di organizzazione dei servizi sanitari di base e di dirigente dell'unità operativa di veterinaria risultanti vacanti una volta effettuati gli inquadramenti di cui all'art. 25, sono conferiti ai sensi dell'art. 69 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.

Art. 31

(Nomina dei responsabili dei servizi del settore sanitario)

1) I responsabili dei servizi del settore sanitario sono nominati dal comitato di gestione per un triennio, salvo quanto previsto ai successivi comma quarto e settimo, fra i dirigenti delle rispettive unità operative, incluse quelle universitarie e a direzione universitaria, che ne facciano domanda.
2) In presenza di più aspiranti, la nomina è effettuata previo concorso per titoli ai sensi dell'art. 163 del D.M. Sanità 30.1.1982 con le procedure di cui all'art. 50 della L.R. 16.12.1982, n. 91.
3) Ove non risulti presentata domanda, il comitato di gestione provvede d'ufficio formulando ove occorra una graduatoria fra tutti i dirigenti delle unità operative del servizio interessato in base alle risultanze del fascicolo personale.
4) Nel caso previsto dal precedente comma, la nomina del responsabile del servizio è effettuata per la durata di due anni, con criterio di rotazione secondo l'ordine di graduatoria, salvo che per i servizi costituiti da una unica unità operativa.
5) Nello stesso caso, al dirigente con rapporto a tempo definito, nominato d'ufficio responsabile del servizio è consentita, a domanda, la deroga dall'obbligo stabilito dall'art. 8, comma 3), della L.R. 24.5.1980, n. 71.
6) Ove si determini l'assenza o l'impedimento temporaneo del responsabile del servizio, le attribuzioni di questi sono temporaneamente esercitate dal dirigente dell'unità operativa che risulti collocato nella posizione immediatamente successiva nelle graduatorie di cui ai precedenti secondo e terzo comma; in mancanza si procede agli accorpamenti di cui all'art. 6, secondo comma, della L.R. 24.5.1980, n. 71 ovvero, subordinatamente, con i criteri stabiliti nel precedente art. 24.
7) In presenza di particolari esigenze organizzative e funzionali, nelle unità sanitarie locali con oltre 600 posti letto in base ai dati di tendenza risultanti dall'allegato n. 8, la responsabilità dei servizi delle attività sanitarie specialistiche e di diagnostica analitica e strumentale può essere individuata come funzione autonoma dalla responsabilità di unità operative e richiedente un impegno esclusivo. In tal caso, l'assemblea dell'unità sanitaria locale propone l'istituzione dei relativi posti nella pianta organica, da coprire con le procedure stabilite dal D.M. Sanità 30.1.1982.

Art. 32

(Disposizioni transitorie per l'organizzazione dei servizi amministrativi delle unità sanitarie locali)

1) Per il periodo di validità del primo piano sanitario regionale, nelle unità sanitarie locali con popolazione non superiore a 60.000 abitanti, i servizi del settore amministrativo, di cui all'allegato n. 3, sono unificati.
2) Nelle unità sanitarie locali presso le quali, dopo l'attuazione dei procedimenti di cui all'art. 20, risultano istituiti e coperti posti in soprannumero di personale del ruolo amministrativo appartenente alla posizione funzionale apicale si applicano le disposizioni di cui all'art. 25, quarto comma.
3) Per il periodo di validità del primo piano sanitario regionale, l'unità operativa «sistema informativo» è costituita — in tutte le unità sanitarie locali — in struttura autonoma alle dirette dipendenze funzionali dell'ufficio di direzione.
4) Fermo quanto previsto al comma precedente, i raggruppamenti delle unità operative del settore amministrativo, secondo lo schema indicato nell'allegato n. 5, sono obbligatori nelle unità sanitarie locali con popolazione non superiore a 60.000 abitanti.
5) È istituito, sotto la responsabilità del dirigente del servizio di organizzazione amministrativa e informazione, un ufficio per l'assolvimento degli impegni di ordine amministrativo e organizzativo inerenti la formazione e l'aggiornamento del personale. Il predetto ufficio è posto alle dipendenze funzionali dell'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale.
6) Nelle unità sanitarie locali presso le quali, dopo l'attuazione dei procedimenti di cui all'art. 20, risulti inquadrato un numero di dipendenti del ruolo amministrativo appartenenti alla posizione funzionale di «direttore amministrativo» inferiore al numero delle unità operative del settore amministrativo stabilito in conformità della presente legge, devono esere istituiti — in luogo delle unità operative prive del dirigente della richiesta posizione funzionale e fino alla copertura dei relativi posti vacanti — corrispondenti uffici diretti da personale appartenente alla posizione funzionale di «vice direttore amministrativo» o, in mancanza, al profilo professionale «collaboratori», posti sotto la responsabilità del competente capo servizio.
7) Esclusivamente ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al precedente quinto comma, nel numero dei dipendenti appartenenti alla posizione funzionale di «direttore amministrativo» devono essere considerati anche i dipendenti appartenenti alla posizione funzionale apicale in posizione soprannumeraria che intendano avvalersi della facoltà prevista dall'art. 25, quarto comma.
8) Il personale appartenente alla posizione funzionale di «direttore amministrativo» e inquadrato ai sensi dell'art. 18 ultimo comma della presente legge, al quale non è affidata la direzione di una unità operativa, è utilizzato dal comitato di gestione per compiti determinati su proposta dell'ufficio di direzione nel rispetto delle attribuzioni proprie del profilo professionale e della posizione funzionale.

Art. 33
(Disposizioni per il primo inquadramento nelle piante organiche delle unità sanitarie locali del personale di assistenza psichiatrica)

1) In attuazione e per le finalità dell'ultimo comma dell'art 66 del D.P.R. 20 12.1979, n. 761, il personale del ruolo sanitario iscritto nei ruoli nominativi regionali in quanto operante in, ovvero assunto per, ospedali psichiatrici o altri presidi e servizi psichiatrici pubblici territoriali extraospedalieri è inquadrato, con le procedure di cui all'art. 50 della L.R. 16.12.1982, n. 91, nelle piante organiche delle unità sanitarie locali presso le quali risulta utilizzato alla data di entrata in vigore della presente legge, salvo che chieda di concorrere per l'inquadramento nella pianta organica dell'unità sanitaria locale — diversa da quella presso la quale è utilizzato — a cui sia provvisoriamente assegnato sotto il profilo della dipendenza giuridica. Gli inquadramenti di cui al presente comma sono eseguiti, in parziale deroga all'art. 18, ultimo comma, fino a concorrenza del numero di posti previsti nella pianta organica di ciascuna unità sanitaria locale in applicazione dei parametri determinati nell'allegato n. 2.
2) Il personale che, dopo l'attuazione dei provvedimenti di cui al comma precedente, risulta in servizio presso unità sanitarie locali nella cui pianta organica non sono previsti posti in numero sufficiente all'inquadramento di tutto il personale, è inquadrato a domanda nella pianta organica di altra unità sanitaria locale che presenti posti vacanti, nei limiti e con le procedure di cui al comma 2) dell'art. 20, ad eccezione del personale medico appartenente alla posizione funzionale apicale nei cui confronti trovano invece applicazione le disposizioni di cui al comma 3) del medesimo art. 20.
3) I dipendenti che, esaurite le procedure indicate nei commi precedenti, risultino provvisoriamente assegnati, ma non inquadrati, presso le unità sanitarie locali nn. 6 (Piana di Lucca), 8 (Area pistoiese), 15 (Alta val di Cecina), 23 (Area aretina nord), 30 (Area senese) e quelle della zona n. 10 (Area fiorentina) di cui alla L.R. 17.8.1979, n. 37, sono inquadrati, compreso il personale medico appartenente alla posizione funzionale apicale, nella pianta organica di altra unità sanitaria locale tra quelle rispettivamente indicate nell'allegata tabella n. 6 che presenti corrispondenti posti vacanti, e fino a concorrenza del numero di questi, con procedimento di ufficio.
4) Il personale che risulti ulteriormente eccedente, rispetto al numero dei posti previsti nelle piante organiche delle unità sanitarie locali di rispettiva assegnazione provvisoria, è inquadrato in conformità dell'art. 18, ultimo comma, della presente legge.
5) L'inquadramento d'ufficio nella pianta organica di unità sanitaria locale diversa da quella di provvisoria assegnazione, di cui al comma 3), è disposto, in base a graduatorie formate nelle unità sanitarie locali di rispettiva assegnazione provvisoria con i criteri di cui all'art. 50 della L.R. 16.12.1982, n. 91, secondo l'ordine inverso a partire dall'ultimo classificato, il personale assegnato ma non inquadrato nelle unità sanitarie locali della zona n. 10 (Area fiorentina) è ordinato in un'unica graduatoria di zona a cura del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale numero 10/E, al quale le altre unità sanitarie locali della zona sono tenute a trasmettere sotto la propria responsabilità gli elenchi del personale non inquadrato e copia autentica degli atti e dei documenti relativi a ciascun nominativo che sono necessari per la formazione della graduatoria. Le unità sanitarie locali nn. 6, 8, 10/E, 15, 23 e 30, ultimati i provvedimenti di cui ai precedenti primo e secondo comma, trasmettono alla giunta regionale distinti prospetti — per ciascun profilo professionale, posizione funzionale e disciplina o qualifica professionale — relativi al personale sovrannumerario risultante rispettivamente, nelle singole unità sanitarie locali e, limitatamente all'unità sanitaria locale 10/E, nel complesso delle unità sanitarie locali della zona n. 10. Detti prospetti, approvati dal comitato di gestione con propria deliberazione meramente esecutiva, devono contenere i nominativi dei dipendenti sovrannumerari elencati secondo l'ordine decrescente di graduatoria e, per ciascuno di essi, la successione delle unità sanitarie locali di possibile destinazione — quali risultano dall'allegato n. 6 — secondo l'ordine di preferenza, espresso dal dipendente mediante apposita rilevazione. Sulla base di tali graduatorie, la giunta regionale determina con propria deliberazione i contingenti del personale da inquadrare nelle unità sanitarie locali di cui alla tabella citata, in relazione ai posti vacanti nelle rispettive piante organiche, disponendo contestualmente la definitiva assegnazione dei dipendenti interessati alle unità sanitarie di destinazione, individuate in base alle preferenze espresse e secondo l'ordine decrescente delle singole graduatorie, per l'inquadramento ai sensi del precedente terzo comma.
6) L'effettivo trasferimento del personale che, per effetto del procedimento di cui ai precedenti terzo e quinto comma, risulti inquadrato nella pianta organica di un'unità sanitaria locale diversa da quella a cui era provvisoriamente assegnato, è disposto con deliberazione della giunta regionale entro il termine massimo di trenta mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge; l'effettivo trasferimento dei dipendenti che abbiano in atto la partecipazione a corsi di riqualificazione professionale non può essere comunque disposto prima della conclusione dei corsi medesimi. Anche prima dell'effettivo trasferimento la giunta regionale, in relazione alle esigenze assistenziali e con riferimento agli obiettivi del piano sanitario regionale, può disporre l'utilizzazione del predetto personale ai sensi degli articoli 43 e 44 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.
7) Qualora, prima dell'effettivo trasferimento, presso le unità sanitarie locali alle quali erano assegnati in via provvisoria si verifichino nella pianta organica vacanze di posti nei corrispondenti profili, posizioni e discipline o qualifiche professionali, i dipendenti di cui al precedente comma possono chiedere di esservi inquadrati con precedenza sugli altri aspiranti e in deroga alle procedure ordinariamente previste.

Art. 34
(Unità operative ad esaurimento)

1) Ove, dopo l'attuazione dei procedimenti di cui all'art 20, permanga in sovrannumero personale del ruolo sanitario appartenente alla posizione funzionale apicale, l'assemblea dell'unità sanitaria locale, salva la facoltà di cui all'ultimo comma del presente articolo, istituisce — in via transitoria e ad esaurimento — un pari numero di unità operative, fermo il numero dei posti-letto assegnati alla relativa disciplina in applicazione

dei parametri richiamati dal primo comma del precedente art. 18. In tal caso il comitato di gestione, su proposta dell ufficio di direzione, provvede a ripartire il personale appartenente alle altre posizioni funzionali ed agli altri profili professionali, entro i limiti previsti per l'attività considerata, tra le diverse unità operative e ad impartire le direttive idonee ad assicurare i necessari rapporti d'integrazione e di collaborazione operativa.

2) Fino al pieno adeguamento allo schema organizzativo previsto dal piano sanitario regionale, qualora si verifichi la vacanza — per qualsiasi motivo — del posto di dirigente in una delle discipline per le quali risultano istituite unità operative ad esaurimento ai sensi del precedente comma, la relativa unità operativa viene soppressa ed il personale in essa già operante è assegnato alle unità operative che ne assorbono le attività.

3) Fino al totale esaurimento delle unità operative istituite ai sensi del primo comma si applicano le disposizioni previste dall'art. 26.

4) Quando lo ritenga opportuno — in relazione alle esigenze ed ai criteri di organizzazione del servizio — e i dipendenti interessati vi consentano, l'assemblea dell'unità sanitaria locale, su proposta del comitato di gestione sentito l'ufficio di direzione, può utilizzare il personale del ruolo sanitario appartenente alla posizione funzionale apicale, per il quale risultino istituiti posti in sovrannumero, in funzione di direzione o di coordinamento — con impegno esclusivo e a tempo pieno — dei servizi del settore sanitario, anche in deroga a quanto stabilito nell'art 31, o dei dipartimenti di cui all'art 14 della L R 24 5 1980, n 71 così come sostituito dall'art 58 della presente legge In tal caso non si applica, per i posti ricoperti dal personale utilizzato in base al presente comma, la disposizione prevista al primo comma

Art. 35
(Disposizioni relative al personale di servizi o unità operative con bacino di utenza multizonale)

1) Il personale addetto a servizi o unità operative il cui ambito di attività è relativo a più unità sanitarie locali è inquadrato nella pianta organica dell'unità sanitaria locale presso la quale, in base alle indicazioni del piano sanitario regionale, è istituito il servizio o unità operativa multizonale.

2) Il territorio ed i presidi delle unità sanitarie locali ricomprese nell'ambito dell'attività a carattere multizonale, definito secondo i bacini di utenza di cui all'allegato n. 7, costituiscono sede normale di operatività per il personale di cui al precedente comma. a questo, nell'ambito medesimo, si applicano le disposizioni previste dall'art. 27, lettera A), del D P R. 25 6 1983. n. 348

3) Ove l'organizzazione del servizio o unità operativa multizonale richieda una sua stabile proiezione, con relativo decentramento funzionale di personale, in presidi di unità sanitarie locali diverse da quella presso cui è istituito, nell'assegnazione funzionale a ciascuno dei presidi decentrati è data precedenza, tra i dipendenti addetti al servizio o unità operativa che ne facciano richiesta, a coloro che, alla data di entrata in vigore della presente legge, prestano rispettivamente la propria opera presso i presidi medesimi

Art. 36
(Modificazioni delle piante organiche delle unità sanitarie locali)

1) I provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 18, ultimo comma della presente legge, divenuti esecutivi, sono trasmessi dal comitato di gestione dell'unità sanitaria locale alla giunta regionale, che ne dispone la pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione

2) A seguito di richiesta motivata e documentata, formulata dall'assemblea dell unità sanitaria locale in sede di approvazione della relazione annuale di cui all'art. 24 della L R 19.12 1979, n 63, il consiglio regionale su proposta della giunta può disporre variazioni della pianta organica che si dimostrino indispensabili a fronte di verificati livelli straordinari di produttività stabilmente conseguiti da specifiche unità operative. Le relative deliberazioni sono pubblicate sul bollettino ufficiale della Regione

Art. 37
(Condizioni e vincoli per la copertura dei posti vacanti nelle piante organiche delle unità sanitarie locali)

1) Fermo restando quanto stabilito da specifiche disposizioni della legge statale, le unità sanitarie locali non possono richiedere l'indizione di concorsi di assunzione né procedere ad assunzioni — ai sensi della L R. 16 12 1982, n 91 — per la copertura dei posti vacanti nelle rispettive piante organiche, in mancanza di specifica dimostrazione che i relativi oneri finanziari sono previsti nel bilancio e che i corrispondenti capitoli di spesa presentano la necessaria disponibilità.

2) Fino a quando, per le relative attività specialistiche ambulatoriali, risultino attivate convenzioni ai sensi dell'art. 48 della L. 23 dicembre 1978, n. 833, e fino a concorrenza dell'impegno orario convenzionato, non possono essere coperti, in ciascuna unità sanitaria locale, i posti vacanti di personale medico che, in base ai parametri di riferimento di cui all'allegato n. 2, sono previsti per le discipline di analisi cliniche, igiene, medicina del lavoro, medicina legale, radiodiagnostica, recupero e rieducazione funzionale e per le attività non riferite ai reparti di degenza delle discipline di dermatologia, malattie cardiovascolari, oculistica, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria e pediatria. Il presente comma non si applica ai posti di cui all'articolo 18, comma 8) della presente legge.

TITOLO V
(Norme transitorie e finali)

Art. 38
(Assistenza sanitaria per i ricoverati in residenze sociali protette)

1) L'assistenza medico-generica ai soggetti non autosufficienti ricoverati in strutture pubbliche e private classificate come residenze sociali protette ai sensi dell'art 6 della L.R. 16 4.1980, n. 28, è svolta dai medici di medicina generale convenzionati ai sensi del D.P R 13 8 1981 L'assistenza può essere assicurata anche da medici dipendenti dell'unità sanitaria locale là dove sono già stati instaurati specifici rapporti.

2) Oltre a quelle indicate all'art 23 del predetto D.P.R. 13 8 1981, tali medici assicurano, mediante congrua presenza nelle strutture, anche prestazioni volte alla

tutela specifica della salute dell'assistito in relazione al suo stato fisico e alle condizioni ambientali di ricovero.

3) Le modalità di svolgimento delle predette attività e i relativi compensi saranno stabiliti con apposita deliberazione della giunta regionale, sentito il comitato di cui all'art. 9 del D.P.R. 13.8.1981.
4) Nelle strutture pubbliche di cui al presente articolo l'assistenza sanitaria specialistica e riabilitativa è assicurata dai competenti servizi dell'unità sanitaria locale.
5) Fino all'attuazione dei provvedimenti di cui al successivo art. 41 l'assistenza di cui al precedente comma è garantita con le modalità previste dall'articolo 6 della L.R. 27.3.1980, n. 20.
6) L'ammontare della spesa capitaria giornaliera di cui all'art. 6, secondo comma, della L.R. 27.3.1980, n. 20, è determinato per l'anno 1984 in lire 18.000. Per gli anni successivi l'eventuale adeguamento di tale ammontare, tenuto conto del costo medio regionale del servizio e delle disponibilità complessive del fondo sanitario regionale, è determinato con deliberazione del consiglio regionale su proposta della giunta.
7) L'onere della spesa capitaria giornaliera fa carico all'unità sanitaria locale di residenza dell'utente all'atto del ricovero.

Art. 39
(Coordinamento di distretto)

1) Per il periodo di validità del primo piano sanitario regionale costituisce titolo preferenziale, ai fini della nomina a coordinatore di distretto, la scelta del rapporto di lavoro a tempo pieno.

Art. 40
(Attività integrate per più unità sanitarie locali)

1) Per esigenze di efficienza operativa o di razionalizzazione della spesa, nel periodo di validità dei piani regionali previsti dalla presente legge, in sede di approvazione del programma pluriennale socio-sanitario o della relazione annuale, le assemblee di unità sanitarie locali limitrofe possono proporre alla giunta regionale di invididuare unità operative che svolgano attività di base per conto delle medesime unità sanitarie locali.
2) Per il potenziamento delle unità operative che svolgono l'attività di cui al primo comma si fa ricorso al comando di personale ai sensi dell'articolo 44 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.
3) La giunta regionale, con l'atto di individuazione di cui al primo comma, provvede al conseguente riequilibrio delle assegnazioni finanziarie tra le unità sanitarie locali interessate.

Art. 41
(Prestazioni sanitarie agli abitanti dei comuni confinanti con altre regioni)

1) La giunta regionale stabilisce rapporti con le regioni limitrofe al fine di assicurare, agli abitanti dei comuni di confine, le necessarie prestazioni sanitarie, anche attraverso servizi, presidi e operatori di tali regioni.
2) La disciplina dei predetti rapporti è approvata dal consiglio regionale.

Art. 42
(Attività di carattere sanitario svolte da istituzioni pubbliche di assistenza e beneficienza)

1) Entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Regione, nel rispetto delle disposizioni di cui alla L. 23.12.1978, n. 833 e successive modificazioni ed integrazioni, detterà norme per il trasferimento alle unità sanitarie locali delle attività di carattere sanitario e del personale ad esse addetto svolte da istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza i cui organi di amministrazione sono nominati direttamente ed esclusivamente da enti autonomi territoriali di diritto pubblico a carattere locale e che svolgono contemporaneamente attività di assistenza sociale.

Art. 43
(Rapporti tra i servizi delle unità sanitarie locali e le associazioni di volontariato operanti in campo sanitario e sociale)

1) Ai sensi degli artt. 3 e 4 dello statuto regionale e della legge istitutiva del servizio sanitario regionale, la Regione riconosce l'iniziativa delle associazioni di volontariato che, con la finalità di concorrere al raggiungimento dei fini istituzionali del servizio sanitario nazionale, operano in campo sanitario e sociale senza scopi di lucro.
2) Per i fini di cui al primo comma, le attività svolte dalle associazioni di volontariato possono essere coordinate con le attività svolte dai servizi delle unità sanitarie locali, mediante la stipula di apposite convenzioni, deliberate dal comitato di gestione, nel rispetto delle direttive emanate dal consiglio regionale per i vari settori anche nella forma di schemi-tipo, sentite le organizzazioni rappresentative delle associazioni di volontariato.
3) I programmi di aggiornamento professionale del personale delle unità sanitarie locali possono prevedere forme e modalità specifiche di partecipazione degli operatori volontari al fine di favorire la migliore collaborazione ed integrazione operativa.

Art. 44
(Programma dell'utilizzazione delle prestazioni rese dai privati convenzionati)

1) Ai fini della programmazione dell'utilizzazione delle prestazioni rese dai privati in forma convenzionale, il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale predispone per ciascuna attività specialistica apposito piano di settore, redatto secondo gli indirizzi contenuti nell'azione di piano di cui all'allegato «d», che preveda:
   a) il fabbisogno annuale di prestazioni;
   b) la capacità di risposta dei servizi dell'unità sanitaria locale;
   c) l'entità dell'eventuale ricorso a privati convenzionati.
2) Relativamente alle specialità multizonali, i piani di settore sono predisposti, dal comitato di gestione dell'unità sanitaria locale cui l'attività è assegnata, per l'intero bacino di utenza e sulla base dei risultati della conferenza di programmazione prevista dall'art. 10, secondo e terzo comma, della L.R. 19.12.1978, n. 63. La conferenza di programmazione tra le unità sanitarie locali dell'area fiorentina si esprime in ordine alla

esigenza di integrare i piani di settore delle singole unità sanitarie locali anche per le attività di zona.

3) Per i fini di cui ai precedenti commi la giunta regionale, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, comunica alle unità sanitarie locali i parametri medi di riferimento relativi al rapporto prestazioni specialistiche — popolazione ed alla produttività.

4) I piani di settore sono approvati dal consiglio su proposta della giunta regionale, previa verifica da parte di quest'ultima della loro corrispondenza all'obiettivo del graduale conseguimento dei parametri tendenziali di cui al comma precedente. I piani approvati divengono parte integrante del programma di cui all'art. 8.

5) Allorché i piani approvati determinino la necessità di ricorrere all'opera di privati convenzionati, il comitato di gestione provvede in conformità dell'art. 44, comma 1) della L. 23.12.1978, n. 833.

6) Ove i privati interessati alla conferma delle convenzioni presentino un potenziale erogativo complessivo superiore a quello necessario in base ai piani di settore, il comitato di gestione riconduce i rapporti convenzionali nei limiti delle proprie necessità, riducendo il numero delle strutture convenzionate o stabilendo la quota massima di attività che può essere affidata al complesso delle strutture esterne convenzionate. La stipula di nuove convenzioni è ammessa nei limiti e per le attività specialistiche previste dai piani di settore e non assicurabili con strutture proprie o già convenzionate.

7) A decorrere dall'entrata in vigore della presente legge, nei rapporti convenzionali di cui all'accordo collettivo nazionale per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in regime di convenzionamento esterno, reso esecutivo con D.P.R. 16.5.1980, la Regione è surrogata ad ogni effetto dai soggetti di cui all'art. 2 della L.R. 19.12.1979, n. 63, nel cui territorio risiedono i professionisti o hanno sede legale i titolari dei presidi privati convenzionati.

8) Entro il centoventesimo giorno successivo all'entrata in vigore della presente legge, i titolari di case di cura convenzionate, anche per il tramite delle associazioni firmatarie degli accordi relativi alle convenzioni di cui all'art. 44, comma 2), lettera a) della L. 23.12.1978, n. 833, propongono alla giunta regionale un programma di riconversione dell'attività, in vista del progressivo raggiungimento degli obiettivi previsti dall'azione di piano di cui all'allegato «l».

9) Nei successivi 60 giorni, la giunta regionale indica le strutture e gli ambiti entro i quali le unità sanitarie locali debbono modificare le convenzioni in atto per adeguarle agli obiettivi di piano.

10) Non è comunque ammessa la stipula di nuove convenzioni né, per le convenzioni in atto, la conferma di quelle concernenti attività di ostetricia e di pediatria.

11) Decorso il termine previsto dal comma 9), nella gestione dei rapporti convenzionali di cui all'art. 44 della L. 23.12.1978, n. 833 la Regione è surrogata ad ogni effetto dai soggetti di cui all'art. 2 della L.R. 19.12.1979, n. 63.

Art. 45
(Istituti privati di riabilitazione)

1) Le unità sanitarie locali, ove non siano in grado di assicurare direttamente le prestazioni sanitarie necessarie al recupero dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, provvedono mediante convenzioni con istituti operanti nella regione, ai sensi dell'art. 26 della L. 23.12.1978, n. 833.

2) I rapporti convenzionali sono regolamentati per quanto attiene ai requisiti, ai moduli operativi ed agli aspetti economici, dallo schema di cui all'art. 26 della L. 23.12.1978, n 833 e dal presente piano sanitario regionale.

Art. 46
(Attività degli istituti di patronato e di assistenza sociale nel servizio sanitario nazionale)

1) Nei confronti delle articolazioni regionali del servizio sanitario nazionale, gli istituti di patronato e di assistenza sociale, di cui al D.L. C P.S. 29.7.1947, n 804 e successive modificazioni, esercitano le funzioni di assistenza e tutela dei lavoratori nei limiti delle competenze istituzionali loro attribuite

PARTE II
Istituzione del Comitato regionale per le attività sanitarie e sociali

Art. 47
(Attribuzioni)

1) È istituto il Comitato regionale per le attività sanitarie e sociali (CORASS), organo tecnico consultivo del consiglio e della giunta regionale in materia di sicurezza sociale.

2) Il CORASS può proporre al consiglio e alla giunta regionale iniziative di studio, ricerca e documentazione.

3) Il parere del CORASS è obbligatoriamente acquisito prima dell'adozione dei seguenti atti:
   a) piani regionali pluriennali;
   b) relazione annuale e aggiornamento annuale dei piani regionali pluriennali;
   c) direttive regionali di coordinamento delle attività delle unità sanitarie locali;
   d) schemi di regolamento tipo previsti dalle leggi regionali.

4) I pareri di cui al precedente comma 3) sono espressi dal CORASS entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della richiesta, trascorso il quale i provvedimenti possono essere in ogni caso adottati.

Art. 48
(Composizione)

1) Il presidente della giunta regionale con proprio decreto nomina a far parte del CORASS coloro che sono stati designati a norma dei successivi commi 2, 3, 4.

2) Il consiglio regionale su proposta della giunta, designa:
   3 assistenti sociali
   1 biologo
   1 chimico
   1 dietista
   1 economista sanitario
   1 epidemiologo
   2 esperti in materie giuridico-amministrative

1 esperto in finanza e contabilità pubblica
1 farmacista
2 fisici
1 ingegnere sanitario
2 medici di medicina generale
6 medici specialisti
1 operatore professionale dirigente con funzioni didattico organizzative
2 operatori professionali di prima categoria (infermieri professionali)
1 operatore professionale di prima categoria (capo sala)
1 operatore professionale di prima categoria (ostetrica)
1 operatore professionale di prima categoria (vigilatrice di infanzia)
1 psicologo
1 sociologo
1 specialista in biometria
1 statistico sanitario
2 tecnici sanitari, di cui uno di laboratorio e uno di radiologia
1 terapista della riabilitazione
1 veterinario

3) Gli ordini professionali competenti, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta inviata dalla giunta regionale, designano:
1 biologo
1 chimico
1 farmacista
1 ingegnere
6 medici di medicina generale
1 medico con competenze in medicina d'urgenza
1 medico pediatra
12 medici specialisti dei quali almeno 1 psichiatra, 1 medico legale, 1 laboratorista, 1 infettivologo, 1 medico del lavoro, 1 farmacologo, 1 igienista
2 veterinari, dei quali 1 appartenente all'area funzionale della sanità animale e 1 all'area funzionale dell'igiene degli alimenti.
4) Gli organi militari territorialmente competenti, su richiesta della giunta regionale, designano un esperto di organizzazione sanitaria militare.
5) Il presidente della giunta regionale nomina altresì il presidente del CORASS, designato dal consiglio regionale tra persone in possesso dei requisiti di professionalità richiesti per i membri designati a norma del precedente comma 2.
6) È membro di diritto del CORASS, senza diritto di voto, il coordinatore del dipartimento sicurezza sociale, il quale, in relazione agli specifici argomenti iscritti all'ordine del giorno, assicura la presenza ai lavori di altri funzionari della Regione.
7) I membri del CORASS sono nominati all'inizio di ogni legislatura e restano in carica fino alla nomina di nuovi componenti.

Art. 49
(Ordinamento)

1) Sono organi del CORASS il presidente, nominato a norma del precedente art. 48, ed il consiglio di presidenza.
2) Il consiglio di presidenza si compone del presidente, di due vicepresidenti e di due consiglieri. I vicepresidenti e i consiglieri sono eletti dal CORASS nella sua prima seduta, con voto limitato.
3) Il presidente convoca e presiede le sedute, stabilendone l'ordine del giorno sentito il consiglio di presidenza.
4) Per ognuno degli affari sottoposti all'esame del CORASS, il consiglio di presidenza designa un relatore che riferisca al comitato. Per gli affari di maggiore complessità l'attività referente può essere espletata da appositi gruppi di lavoro nominati dallo stesso consiglio di presidenza.
5) I servizi di segreteria sono assicurati dal dipartimento sicurezza sociale della giunta regionale.
6) Esercita le funzioni di segretario un funzionario designato dalla giunta regionale, appartenente al ruolo unico della Regione ed inquadrato in livello non inferiore al nono di cui all'accordo nazionale di lavoro 1982/1984.

Art. 50
(Prima convocazione)

1) Il presidente del CORASS convoca il comitato entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione del decreto di cui al precedente art. 48.

Art. 51
(Indennità)

1) Ai componenti del CORASS è corrisposta, per ogni giornata di effettiva presenza alle relative sedute, una indennità pari a quella spettante ai membri del Comitato regionale contro l'inquinamento atmosferico (CRIAT) di cui alla L.R. 24.8.1982, n. 70.
2) Ai predetti componenti che risiedono in un comune diverso da quello ove ha luogo la seduta del CORASS è corrisposto, quando si rechino alle sedute, un rimborso delle spese di viaggio, se effettivamente sostenute e risultanti da apposita dichiarazione, nella misura per chilometro di un quinto del costo di un litro di benzina super vigente nel tempo, calcolando la distanza dal comune di residenza, nonché le eventuali spese autostradali.
3) Agli stessi componenti indicati al precedente comma, purché residenti in comuni distanti oltre dieci chilometri dal comune ove si svolge la seduta del CORASS, è corrisposto altresì il trattamento di missione secondo le norme regionali vigenti per i dipendenti regionali appartenenti al livello funzionale apicale.
4) Per i dipendenti della Regione che intervengano alle riunioni ai sensi del comma 6) del precedente art. 48, è corrisposta, secondo il vigente ordinamento, l'indennità di missione ed il rimborso delle spese, oltre al compenso per lavoro straordinario, per il quale sussiste l'obbligo della prestazione, ove occorra, anche oltre i limiti ordinariamente stabiliti.
5) Alla liquidazione delle indennità provvede periodicamente la giunta regionale sulla base di prospetti riepilogativi delle presenze e delle missioni, sottoscritte dal presidente del CORASS.
6) All'onere di spesa derivante dal presente articolo, previsto in L. 10.000.000 per l'anno 1984, si fa fronte con gli stanziamenti iscritti al cap. 720 del bilancio di previsione 1984.
7) Per gli esercizi successivi si provvede con la legge di bilancio.

Art. 52
(Commissione scientifica per la redazione dell'elenco delle morti evitabili)

1) Il CORASS, al fine di accertare in termini obiettivamente sanitari l'efficienza e l'efficacia del servizio sanitario regionale, costituisce al proprio interno — sentiti gli ordini dei medici della Toscana — una commissione scientifica di alta qualificazione per la redazione dell'elenco delle morti evitabili.
2) La giunta regionale garantisce alla predetta commissione gli adeguati accessi per effettuare le necessarie «interviste confidenziali», con assoluta garanzia della norme deontologiche e del segreto professionale.

PARTE III
(Integrazioni e modifiche alla L.R. 24.5.1980, n. 71: «Organizzazione delle unità sanitarie locali»

Art. 53
(Sostituzione dell'art. 3 della L.R. 24.5.1980, n. 71)

1) L'art. 3 della L.R. 24.5.1980, n. 71 è sostituito dal seguente:

Art. 3
(Unità operative e sezioni aggregate)

L'unità operativa è l'insieme organizzato del personale in possesso dei necessari profili professionali che, utilizzando le attrezzature e gli spazi ad esso assegnati, eroga le prestazioni di competenza dell'unità sanitaria locale per una delle attività fondamentali dei settori sanitario, amministrativo e dell'assistenza sociale.

Per ogni unità sanitaria locale o per uno o più distretti all'interno di questa, ovvero a livello multizonale, sono costituite per ciascuna attività fondamentale una o più unità operative.

Alle condizioni di cui al successivo art. 4, in corrispondenza di una attività fondamentale, può essere costituita una sezione aggregata.

Una stessa unità operativa può anche raggruppare, in conformità delle indicazioni della legge regionale, due o più delle attività fondamentali suddette. Nel settore dell'assistenza sociale, le modalità organizzative delle unità operative sono indicate dal piano regionale dei servizi sociali.

Le attività fondamentali di cui ai precedenti commi sono individuate dalla legge di approvazione del piano sanitario regionale.

Il piano regionale individua altresì le unità operative corrispondenti alle attività fondamentali prioritarie ed i criteri per la loro costituzione.

La legge di piano stabilisce i criteri di aggregazione e, per ogni unità sanitaria locale, determina le attività fondamentali per le quali sono costituite sezioni aggregate».

Art. 54
(Integrazione dell'art. 4 della L.R. 24.5.1980, n. 71)

1) La rubrica dell'art. 4 della L.R. 24.5.1980, n. 71 è così integrata:
«(Organizzazione delle unità operative e delle sezioni aggregate)».
2) All'art. 4 della L.R. 24.5.1980, n. 71 il secondo comma è sostituito dal seguente:
«Ad ogni unità operativa è preposto un responsabile con i requisiti professionali, nominato secondo le forme e per l'esercizio dei compiti previsti dalle relative disposizioni di legge. Per il personale addetto alle unità operative del servizio di assistenza sociale, i requisiti per accedere alla responsabilità della rispettiva unità operativa sono determinati dal regolamento dell'unità sanitaria locale interessata, nel rispetto delle indicazioni del piano regionale dei servizi sociali e dell'ordinamento di appartenenza del personale stesso».
3) All'art. 4 della L.R. 24.5.1980, n. 71 sono aggiunti i seguenti ottavo, nono e decimo comma:
«Alla costituzione delle sezioni aggregate previste dal piano sanitario regionale si procede a condizione che la pianta organica individui, per lo svolgimento delle relative attività fondamentali, una dotazione di personale nella quale siano previsti almeno un dipendente laureato appartenente al livello intermedio e un dipendente laureato di livello iniziale.
La responsabilità tecnico-professionale dell'attività della sezione aggregata è affidata al dipendente di livello intermedio, il quale svolge funzioni autonome secondo quanto previsto dall'art. 63, quarto comma, del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.
Alla sezione aggregata, nel rispetto dei criteri oggettivi di competenza di cui al settimo comma del predetto articolo 63 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, sono assegnati tutti i casi rientranti nell'attività fondamentale per la quale la sezione è costituita».

Art. 55
(Integrazione dell'art. 6 della L.R. 24.5.1980, n. 71)

1) Il quarto comma dell'art. 6 della L.R. 24 5.1980, n. 71 è sostituito dal seguente:
«Il raggruppamento delle unità operative nei servizi è individuato dalla legge di approvazione del piano sanitario regionale».

Art. 56
(Integrazione dell'art. 7 della L.R. 24.5.1980, n. 71)

1) Il secondo e terzo comma dell'art. 7 della L.R. 24.5.1980, n. 71 sono sostituiti dai seguenti:
«Parte del personale assegnato ai servizi di cui al primo comma è posta alle dipendenze funzionali degli altri servizi e può essere inoltre collocato presso i presidi di cui al successivo titolo II.
Il numero e la qualifica professionale degli addetti di cui al secondo comma, su proposta del coordinatore amministrativo sentiti i dirigenti delle unità operative interessate, sono stabiliti dall'ufficio di direzione, sentite le organizzazioni sindacali, in base ad una analitica valutazione dei compiti amministrativi da espletare in ciascun servizio ed in proporzione dei relativi carichi di lavoro».
2) All'art. 7 della L.R. 24.5.1980, n. 71 è aggiunto il seguente quarto comma:
«Gli addetti di cui ai precedenti commi costituiscono una dotazione funzionale posta alle dirette dipendenze del responsabile del servizio; ad essa compete lo svolgimento degli adempimenti amministrativi inerenti l'attività del servizio — tranne quelli di carattere medico-legale — in collegamento con le unità operative di riferimento appartenenti al settore amministrativo».

Art. 57
(Integrazione dell'art. 8, della L.R. 24.5.1980, n. 71)

1) Il primo comma dell'art. 8 della L.R. 24 5.1980, n. 71 è sostituito dal seguente:
«Ad ogni servizio dell'unità sanitaria locale è preposto un responsabile con posizione funzionale apicale, secondo la disciplina stabilita dalle vigenti disposizioni statali e regionali. I requisiti per la nomina del responsabile del servizio di assistenza sociale sono indicati dal piano regionale dei servizi sociali».

2) Il quarto comma dell'art. 8 della L.R. 24.5.1980, n. 71 è sostituito dal seguente:
«Nel rispetto degli obiettivi e degli indirizzi fissati dal comitato di gestione e nel quadro delle direttive stabilite dall'ufficio di direzione e dal coordinatore di settore, il responsabile del servizio, sentiti ove necessario i responsabili delle unità operative:
a) predispone i programmi complessivi di attività del servizio e ne promuove l'attuazione;
b) assume le determinazioni di carattere organizzativo intese a garantire l'ordinato funzionamento delle unità operative, ivi compresa l'utilizzazione del personale non specificatamente assegnato alle stesse;
c) in attuazione di quanto stabilito dalla precedente lettera b), ferme restando le competenze del coordinatore di dipartimento di cui al successivo art. 14, autorizza i congedi, dispone i turni di servizio, di guardia e di pronta disponibilità;
d) riceve le proposte delle unità operative in ordine alle acquisizioni, all'uso ed alle trasformazioni del patrimonio edilizio e tecnologico strumentale;
e) cura la raccolta dei dati informativi necessari per la periodica verifica dei programmi di attività;
f) redige annualmente una relazione sull'attività svolta, sui risultati ottenuti e sull'andamento del servizio;
g) risponde dei beni assegnati al servizio ai sensi delle vigenti disposizioni;
h) svolge inoltre ogni altro compito affidatogli dalla legge e dai regolamenti».

Art. 58
(Norme sostitutive dell'art. 14 della L.R. 24.5.1980, n. 71)

1) L'art. 14 della L.R. 24.5.1980, n. 71 è sostituito dal seguente: «art. 14».

(I Dipartimenti)

Il dipartimento è una forma di collegamento funzionale fra più unità operative dello stesso servizio che erogano prestazioni anche in presidi diversi. Esso ha lo scopo di armonizzare e di integrare le prestazioni relative ad attività affini o completamentari favorendo la globalità dell'intervento, l'interdisciplinarietà del lavoro, un più stretto rapporto fra strutture ospedaliere e territoriali, una maggiore partecipazione del personale interessato, lo sviluppo dell'attività di aggiornamento e di ricerca, l'economicità della gestione.

In particolare, il dipartimento persegue le finalità di cui al precedente comma attraverso:
— la definizione di specifici programmi di lavoro, per il triennio di validità del piano, prevedendo gli obiettivi e le scadenze annuali;
— la messa a punto delle modalità di lavoro attraverso l'individuazione di opportuni protocolli;
— le proposte per la razionale utilizzazione di personale, attrezzature e sedi per l'attuazione del programma, nonché l'eventuale previsione dell'ulteriore fabbisogno;
— la promozione della partecipazione degli operatori alle scelte da effettuare;
— la predisposizione di programmi di formazione, riqualificazione ed aggiornamento degli operatori impegnati nel dipartimento, nonché di iniziative di educazione sanitaria;
— la verifica periodica dell'attuazione dei programmi d'intervento.

Per ogni dipartimento è nominato un coordinatore ed è costituito un comitato direttivo.

Nel dipartimento sono tenute conferenze periodiche alle quali partecipa tutto il personale operante nel dipartimento, ivi compreso il personale a rapporto convenzionale ai sensi dell'art. 48 della L. 23.12.1978, n. 833.

Ove le caratteristiche dell'attività dipartimentale lo richiedano, deve essere assicurata la continuità di presenza degli stessi operatori; l'unità operativa di rispettiva appartenenza deve armonizzare il lavoro degli operatori nel dipartimento e nelle attività di competenza proprie di tale unità operativa.

Il comitato direttivo è formato da tutti i responsabili delle unità operative facenti parte del dipartimento o dai loro delegati prescelti in rapporto a specifiche competenze e da un numero uguale di rappresentanti, eletti dagli altri operatori direttamente impegnati nelle attività organizzative del dipartimento.

Il comitato direttivo ha il compito di esprimere indirizzi tecnici ed organizzativi cui uniformare l'attività e può inoltre formulare proposte al comitato di gestione, all'ufficio di direzione ed ai responsabili di servizio.

Il coordinatore, nominato dal comitato di gestione per tre anni, salvo rinnovo, fra i responsabili delle unità operative, promuove l'organizzazione del lavoro e, per quanto attiene ai dipartimenti dell'emergenza e dell'urgenza, nonché della salute mentale, dispone anche le modalità di utilizzazione del personale assegnato al dipartimento; cura l'attuazione delle funzioni del dipartimento, verifica lo stato di realizzazione dei programmi, partecipa alle riunioni dell'ufficio di direzione per gli argomenti di pertinenza del dipartimento stesso. Il coordinatore presiede la conferenza del personale ed il comitato direttivo.

La convocazione della conferenza e del comitato direttivo può essere richiesta anche dal comitato di gestione, dal suo presidente, da almeno un terzo dei membri del comitato direttivo del dipartimento. Alle conferenze del personale ed alle riunioni del comitato direttivo hanno facoltà di assistere i membri del comitato di gestione».

Art. 59
(Norme sostitutive dell'art. 15 della L.R. 24.5.1980, n. 71)

1) L'art. 15 della L.R. 24.5.1980, n. 71 è sostituito dal seguente:
«Art. 15»
(Costituzione dei dipartimenti)
In armonia con le indicazioni programmatiche deliberate dall'assemblea, il comitato di gestione procede alla costituzione dei dipartimenti, impartendo direttive all'ufficio di direzione per l'attivazione degli stessi.

È obbligatoria la costituzione dei seguenti dipartimenti:
— dell'emergenza e dell'urgenza;
— della salute mentale;
— della riabilitazione;
— del farmaco;

— della protezione materno-infantile;
— della prevenzione, diagnosi e cura dei tumori;
— della tutela dell'ambiente di vita e di lavoro.

Le unità operative fondamentali che devono far parte dei dipartimenti di cui al precedente comma sono indicate dal piano sanitario regionale.

Il dipartimento dell'emergenza e dell'urgenza deve essere costituito entro 90 giorni dall'esecutività del programma pluriennale socio-sanitario dell'unità sanitaria locale.

Gli altri dipartimenti vengono costituiti obbligatoriamente in presenza di tutte le unità operative definite fondamentali per quel dipartimento; le unità sanitarie locali possono tuttavia attivare tali dipartimenti anche in carenza di alcune delle unità operative fondamentali.

Le attività di segreteria sono assicurate dal servizio a cui il dipartimento si appoggia organizzativamente.

La sede del dipartimento è definita dal direttivo del dipartimento in accordo con l'ufficio di direzione; di norma coincide con la sede del servizio a cui si appoggia.

Le unità operative multizonali partecipano all'organizzazione dipartimentale delle unità sanitarie locali nel cui territorio hanno sede; vengono assegnate alle singole strutture dipartimentali in relazione al ruolo specifico che sono chiamate a svolgere nell'attuazione dei programmi di ciascun dipartimento».

Art. 60
(Integrazione dell'art. 17 della L.R. 24.5.1980, n. 71)

1) All'art. 17 della L.R. 24.5.1980, n. 71 sono aggiunti i seguenti quarto, quinto, sesto, settimo, ottavo e nono comma:
«L'ufficio di direzione esprime di norma preventivo parere sugli affari posti all'esame ed alla decisione del comitato di gestione.
Salvo gli atti regolamentari e di organizzazione dei servizi e presidi, nonché quelli concernenti i programmi annuali e pluriennali, il patrimonio edilizio e le attrezzature, l'ufficio di direzione può delegare l'espressione del parere ai coordinatori di settore, fermo restando il potere di richiamare singoli atti alla propria valutazione collegiale. Nei casi d'urgenza il comitato di gestione assume le proprie determinazioni previo parere dei coordinatori di settore.
L'ufficio di direzione sovraintende direttamente e collegialmente ai compiti del sistema informativo.
In base agli indirizzi fissati dall'ufficio di direzione ciascun coordinatore sovrintende, per il settore di competenza, alla gestione delle biblioteche ancorché affidate ai servizi ed alle unità operative, salve le norme speciali che disciplinano la conservazione, gestione ed utilizzazione di fondi documentari di particolare interesse storico e culturale.
L'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale predispone annualmente, su proposta del responsabile del servizio delle attività sanitarie distrettuali, il programma di educazione sanitaria, secondo i metodi e nelle forme indicati dal piano sanitario regionale. Per tale adempimento l'ufficio di direzione si avvale anche della collaborazione di un medico di base indicato dai rappresentanti dei medici presenti nel comitato consultivo ex art. 8 del D.P.R. 13.8.1981 e di un farmacista designato congiuntamente dalle associazioni rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nel territorio dell'unità sanitaria locale. Il programma è approvato dal comitato di gestione, ed il responsabile del servizio delle attività sanitarie distrettuali ne coordina l'attuazione, fungendo anche da referente nei confronti della giunta regionale.
L'ufficio di direzione ha sede nel centro amministrativo-organizzativo dell'unità sanitaria locale.

Art. 61
(Integrazione dell'art. 18 della L.R. 24.5.1980, n. 71)

1) All'art. 18 della L.R. 24.5.1980, n. 71 sono aggiunti i seguenti sesto e settimo comma:
«L'ordine del giorno delle riunioni dell'ufficio di direzione è stabilito tenendo conto delle questioni proposte dal comitato di gestione e dai componenti l'ufficio, secondo le priorità richieste dalle esigenze di funzionamento dei servizi, ed è inviato almeno 48 ore prima della riunione.
L'unità operativa di segreteria assicura all'ufficio di direzione il supporto amministrativo necessario per l'espletamento delle funzioni attribuitegli dalla legge. Gli atti dell'ufficio sono conservati dal responsabile dell'unità operativa di segreteria».
2) All'art. 18 della L.R. 24.5.1980, n. 71 sono aggiunti i seguenti commi:
«I componenti dell'ufficio di direzione, ove necessario per assicurare il buon andamento degli uffici e dei servizi, sono tenuti a prestare servizio oltre il normale orario, a norma dell'art. 34 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, nella misura stabilita dal comitato di gestione.
Con l'atto di nomina dei coordinatori di settore, il comitato di gestione individua tra i componenti l'ufficio di direzione i sostituti dei coordinatori per i casi di assenza o impedimento dei medesimi.
Con le modalità di cui al secondo comma dell'art. 49 della L. 23.12.1978, n. 833, così come modificato dall'art. 16 del D.L. 12.9.1983, n. 463 convertito con modificazioni nella L. 11.11.1983, n. 638, oltre a quanto previsto in detto articolo, il coordinatore amministrativo assume i provvedimenti vincolati concernenti:
a) l'indennità di lavoro straordinario e le altre indennità previste dall'accordo di lavoro del personale dipendente, nei limiti previsti dall'accordo medesimo, oppure in quelli in deroga fissati dai competenti organi di gestione;
b) il pagamento delle spese derivanti dall'esercizio del controllo medico-fiscale del personale dipendente assente per malattia;
c) le indennità di carica e di presenza, nonché i rimborsi spese, spettanti ai membri del comitato di gestione e del collegio dei revisori dell'unità sanitaria locale;
d) il pagamento dei corrispettivi dovuti in esecuzione delle convenzioni previste dagli artt. 26, 28, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 48 della L. 23.12.1978, n. 833, nonché di quelli derivanti dalle convenzioni previste dall'art. 73 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761 e dall'art. 27 del D.P.R. 25.6.1983, n. 348;
e) il pagamento dei corrispettivi dovuti in esecuzione di contratti di locazione, di assicurazione, di leasing, di somministrazione per forniture ed utenze.
Al responsabile del servizio di assistenza sociale compete l'indennità di partecipazione all'ufficio di direzione nella stessa misura stabilita per gli altri componenti di diritto dell'ufficio medesimo, nonché l'inden-

nità di coordinamento nella stessa misura ed alle medesime condizioni previste per i coordinatori dei settori sanitario ed amministrativo.

Nel caso in cui il responsabile del servizio di assistenza sociale non sia iscritto nei ruoli nominativi regionali del personale del servizio sanitario nazionale, le indennità sono corrisposte a carico della quota di fondo sociale assegnata all'unità sanitaria locale scomputando dalle medesime quanto già percepito dal responsabile, ad analogo titolo, nell'ordinamento di appartenenza.

Art. 62
(Norme sostitutive del titolo VI della L.R. 24.5.1980, n. 71)

Il titolo VI della L.R. 24.5.1980, n. 71 è sostituito dal seguente:

TITOLO VI
Norme finali

Art. 19
(Utenza pubblica dei servizi dell'unità sanitaria locale)

La Regione, le province ed i comuni, nell'esercizio di funzioni diverse da quelle già regolate dalla L. 23.12.1978, n. 833 e dalle leggi regionali di attuazione, si avvalgono dei servizi delle unità sanitarie locali per l'acquisizione delle informazioni e delle consulenze tecniche in materia igienico-sanitaria.

Le richieste e le risposte sono avanzate ed acquisite per tramite del presidente del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale.

Per gli interventi di cui al presente articolo, le modalità di attuazione vengono stabilite con apposite intese anche finanziarie tra le parti interessate.

Art. 20
(Utenza privata dei servizi dell'unità sanitaria locale)

Le tariffe per gli accertamenti e le indagini svolte a favore di terzi, ivi comprese le attività di medicina legale ed i controlli medico-fiscali che, a norma di legge, debbono essere espletati dai servizi delle unità sanitarie locali, sono determinate dal consiglio regionale su proposta della giunta nel rispetto della normativa statale.

Analogamente sono determinate dal consiglio regionale le tariffe per le prestazioni non obbligatorie rese a richiesta di terzi.

Le prestazioni di cui al precedente secondo comma sono espletate compatibilmente con i programmi dei servizi. Su tale attività i responsabili dei servizi inviano trimestralmente relazione al coordinatore sanitario. Con la stessa periodicità il presidente informa in merito il comitato di gestione.

Art. 21
(Direttive regionali e regolamenti tipo)

«Nelle materie che la presente legge demanda al regolamento, la Regione emana direttive anche nella forma del regolamento tipo».

2) Gli allegati «A», «B» e «C» di cui agli articoli 3, 10 e 15 della L.R. 24.5.1980, n. 71 sono abrogati.

PARTE IV

Modifiche alla L.R. 24.5.1980, n. 68: «Disciplina dell'utilizzazione del patrimonio, della contabilità e dei contratti delle unità sanitarie locali»

Art. 63
(Modifiche all'art. 27 della L.R. 24.5.1980, n. 68)

1) Il terzo e quarto comma dell'art. 27 della L.R. 24.5.1980, n. 68, sono sostituiti dai seguenti:
«Le previsioni di entrata e le previsioni di spesa per il bilancio annuale sono strutturate secondo quanto disposto dal D.P.R. 14.7.1980, n. 595».
«Le previsioni di entrata e di spesa per il bilancio pluriennale sono ripartite nel seguente modo:

a) per le entrate:
TITOLO I - Entrate correnti
Categoria 1ª: Entrate dal F.S.N. a destinazione indistinta
Categoria 2ª: Entrate dal F.S.N. a destinazione vincolata
Categoria 3ª: Altre entrate a destinazione indistinta
Categoria 4ª: Altre entrate a destinazione vincolata

TITOLO II - Entrate in conto capitale
Categoria 1ª: Entrate dal F.S.N. a destinazione indistinta
Categoria 2ª: Entrate dal F.S.N. a destinazione vincolata
Categoria 3ª: Altre entrate a destinazione indistinta
Categoria 4ª: Altre entrate a destinazione vincolata

b) per le spese:
TITOLO I - Spese correnti
Sezione 1ª: Spese per il mantenimento dei servizi
Sezione 2ª: Spese per lo sviluppo dei servizi

TITOLO II - Spese in conto capitale
Sezione 1ª: Spese per il mantenimento dei servizi
Sezione 2ª: Spese per lo sviluppo dei servizi.

2) Il quinto comma dell'art. 27 della L.R. 24.5.1980, n. 68 è soppresso.

3) Il sesto comma dell'art. 27 della L.R. 24.5.1980, n. 68 è sostituito dai seguenti:
«Le entrate e le spese relative alle partite di giro comprendono entrate e spese effettuate per conto di terzi e che perciò costituiscono nello stesso tempo un debito e un credito per l'Unità Sanitaria Locale. Sono compresi fra le partite di giro i depositi cauzionali presso terzi e i relativi rimborsi, nonché le somme destinate alla gestione economale».
«Le entrate e le spese relative alle gestioni autonome e contabilità speciali sono ripartite, a seconda della loro natura, nei titoli di cui al precedente quarto comma».

4) Il settimo comma dell'art. 27 della L.R. 24.5.1980, n. 68 è sostituito dal seguente:
«La giunta regionale con propria deliberazione da trasmettere al consiglio e da pubblicare nel bollettino ufficiale della Regione, al fine di evidenziare il rapporto tra costo dei servizi e relativi benefici, determina:
a) le eventuali ripartizioni all'interno delle categorie e le denominazioni dei singoli capitoli, sia per le entrate che per le spese;
b) la riclassificazione delle spese in relazione ai servizi individuati dal piano sanitario regionale ed even-

tuali riclassificazioni per progetti o programmi e per la rilevazione dei centri di costo;

c) indicazioni per l'elaborazione del quadro generale riassuntivo di cui al quarto comma».

Art. 64
(Modifiche all'art. 38 della L.R. 24.5.1980, n. 68)

Il quarto comma dell'art. 38 della L.R. 24.5.1980, n. 68 è sostituito dal seguente:

«Il comitato di gestione non può impegnare, senza autorizzazione dell'assemblea dell'unità sanitaria locale, spese che superino i limiti previsti nella riclassificazione delle spese in relazione ai servizi individuati dal piano sanitario regionale ancorché il capitolo di bilancio relativo presenti complessivamente la necessaria disponibilità».

Art. 65
(Modifiche all'art. 39 della L.R. 24.5.1980, n. 68)

1) Il terzo comma dell'art. 39 della L.R. 24.5.1980, n. 68 é così sostituito:

«La liquidazione è disposta con provvedimento del coordinatore amministrativo all'atto della maturazione del diritto del creditore».

2) Il quarto ed il quinto comma dell'art. 39 della L.R. 2.5.1980, n. 68 sono abrogati.

Art. 66
(Abrogazione di precedenti disposizioni)

1) È abrogata ogni disposizione di legge o regolamentare regionale in contrasto con le norme aventi carattere dispositivo della presente legge.

La presente legge è pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetta di osservarla e farla osservare come legge della regione Toscana.

Firenze, addì 6 dicembre 1984

BARTOLINI

La presente legge è stata approvata dal consiglio regionale il 30 ottobre 1984 ed è stata vistata dal commissario del governo il 30 novembre 1984.

ALLEGATI ALLA PARTE DISPOSITIVA DEL PIANO SANITARIO AI QUALI LA LEGGE ESPRESSAMENTE RINVIA

	Allegati	Ex Art.:
N. 1	- Parametri di distribuzione del fondo sanitario regionale e relativo peso attribuito.	12, comma 2) della presente legge
N. 2	- Parametri per la determinazione delle piante organiche del personale.	18, comma 1) della presente legge
N. 3	- Servizi e Dipartimenti: organizzazione, attività e funzioni.	22 comma della presente legge
N. 4	- Unità operative: assegnazioni.	22 comma della presente legge
N. 5	- Criteri di aggregazione delle attività e delle sezioni.	23 comma della presente legge
N. 6	- Inquadramento del personale sovrannumerario di assistenza psichiatrica.	33, comma 3) della presente legge
N. 7	- Attività multizonali per unità sanitaria locale e bacino di utenza.	35, comma 2) della presente legge
N. 8	- Posti letto ospedalieri assegnati per unità sanitaria locale e per specialità. Dati di tendenza per ulteriore avvicinamento al 6 × 1000.	14, comma 2) della presente legge

ALLEGATI DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 3), 4) e 5)

a) salute della donna procreazione responsabile e tutela della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva;
b) salute degli anziani;
c) salute dei lavoratori in ambienti di lavoro;
d) lotta ai tumori e assistenza agli effetti da neoplasie;
e) superamento degli ospedali psichiatrici;
f) prevenzione della tossicopendenza e assistenza ai tossicodipendenti;
g) igiene pubblica e del territorio;
h) distretti e attività sanitarie e sociali di base;
i) prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
l) assistenza sanitaria specialistica;
m) intervento psichiatrico;
n) recupero e rieducazione funzionale;
o) assistenza farmaceutica;
p) attività veterinaria;
q) formazione del personale;
r) sistema informativo;
s) educazione sanitaria;
t) immunoematologia e distribuzione del sangue.

ALLEGATO DI CUI ALL'ART. 4, COMMA 6)
Piano regionale dei servizi sociali.

(Omissis).

(923)

ERNESTO LUPO, *direttore*

DINO EGIDIO MARTINA, *redattore*
FRANCESCO NOCITA, *vice redattore*

(6651023/5) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.